Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):72

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-074 - IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE SU DISCAPACIDAD

I. Zamora Martínez, J. Murcia Zaragoza, L. Hernández Alonso, J. Cepeda Rodrigo, J. Llenas García, B. Martínez López, C. Jiménez Guardiola y M. López Buitrago

Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar los patrones de cambio funcional y los factores predictores de declinación funcional (DF) que ocurren en las 12 semanas siguientes al alta hospitalaria tras un episodio de hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC).

Material y métodos: Se trata de un estudio longitudinal sobre pacientes ? 65 años con IC crónica que ingresan por un episodio de descompensación en un servicio de Medicina Interna. El diagnóstico de IC se realiza según la presencia de criterios de Framingham junto a alteraciones estructurales y funcionales cardiacas medidas por ecocardiografía y niveles de NT-proBNP > 1.800 pg/ml. La variable resultado es la presencia de DF (patrón D) a las 12 semanas, que se define como el deterioro del índice de Barthel (IB) ? 20 puntos o pérdida de la capacidad para realizar ? 1 actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se estudian variables sociodemográficas, clínicas, asistenciales, índices pronósticos y presencia de fragilidad al alta. Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar la cohorte al inicio y las tasas de cambio del patrón funcional. Posteriormente se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante para evaluar los posibles factores asociados con la declinación funcional a las 12 semanas del alta hospitalaria. Empleamos el programa estadístico SPSS versión 19.0.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes, con una edad media de 81 ± 12 años. La función sistólica estaba conservada en 36 pacientes (85,7%). La puntuación del IB en situación basal previa al ingreso fue 77 ± 18. A las 12 semanas presentaron DF 14 pacientes (35%). En el análisis univariante la edad (83 ± 6,7 frente a 77 ± 5,9 años; p 0,01), el peor pronóstico medido por índice Profund (8,3 ± 2,4 frente a 4,7 ± 2,2; p 0,01), la presencia de un grado de disnea basal de la NYHA mayor (2,8 ± 1,1 frente a 0 ± 0,4; p 0,01), cifras más bajas de hemoglobina y ferritina (9,4 ± 2,4 y 24 ± 12 frente a 11,2 ± 2,8 y 79 ± 32; p = 0,03 respectivamente), la presencia de hipertensión pulmonar severa (42% frente a 28,5%; p = 0;05), la estancia hospitalaria más prolongada (10,5 ± 3,5 días frente a 4 ± 2,7; p 0,01), el desarrollo de delirio durante la hospitalización (64,2% frente a 14,2%; p 0,01), haber ingresado en dos ocasiones o más en el último año (28,5% frente a 17,8%; p = 0,05) y la presencia de fragilidad al alta hospitalaria (87,5% frente a 21,4%; p 0,01) se asociaron a DF a las 12 semanas del alta hospitalaria. En el análisis multivariante, una edad ? 80 años, la presencia de fragilidad al alta, el desarrollo de delirio durante el ingreso y la estancia hospitalaria prolongada se mostraron como factores de riesgo independientes de desarrollo de un patrón de declinar funcional a las 12 semanas. Por el contrario, el seguimiento del paciente en el hospital de día se mostró como un factor protector de declinar funcional.

Discusión: Según la literatura, la presencia de fragilidad al alta hospitalaria se asocia a peores resultados al año de seguimiento en términos de discapacidad, reingreso y muerte. Los factores de riesgo independientes de declinar funcional que hemos identificado, excepto la edad, son modificables. Por ello, sería deseable poner en marcha programas que intenten mejorar estos resultados en pacientes hospitalizados por IC. Por otro lado, el seguimiento estrecho de pacientes en un hospital de día parece comportarse como un factor de protección de declinar funcional en esta población, lo que podría evitar reingresos precoces y mayor pérdida de funcionalidad.

Conclusiones: Una tercera parte de los pacientes con IC que ingresan por un episodio de descompensación sufre DF en las 12 semanas tras el alta hospitalaria. La edad ? 80 años, la presencia de fragilidad al alta, el delirio y la estancia prolongada resultaron factores de riesgo independientes de DF. Por el contrario, el seguimiento en el hospital de día se identificó como un factor protector.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.