



IC-049 - REGISTRO DE SUPERVIVENCIA EN PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

C. Ramírez Blanco, A. Gil Díaz, M. Pérez Ramada, H. Rosario Mendoza, A. Alaoui Quesada, E. Lozano Peralta, Y. Castellano Nogales y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) en seguimiento por la Unidad monográfica de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro hospital y su evolución clínica. Analizar los factores relacionados con la mortalidad a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 241 pacientes remitidos a consulta desde 2011 hasta 2016, con un seguimiento máximo de 6 años, donde se recogieron: características demográficas y clínicas incluyendo situación funcional, parámetros analíticos y ecocardiográficos basales así como las visitas a Urgencias y hospitalizaciones por reagudización de IC. Se realizó un estudio descriptivo de la muestra y se analizó la asociación con la mortalidad mediante el test de chi cuadrado entre las variables categóricas y la t-Student entre las variables categóricas y continuas. Se obtuvieron las variables predictoras de mortalidad mediante regresión de Cox.

Resultados: Se estudiaron a 241 pacientes durante un tiempo medio de seguimiento de 2,02 años, con un 48,9% de mortalidad (64% de origen cardiovascular fundamentalmente por ICC refractaria). No hubo diferencias respecto al sexo ni por edad. La FEVI tampoco influyó en el pronóstico de los pacientes (fallecidos con FER 55,8%, FEM 64,5%, FEP 45,6%). La puntuación en el índice de Barthel fue menor entre los fallecidos (76,9 vs 85,4; $p = 0,003$), en concordancia con un mayor porcentaje de pacientes frágiles (73% vs 50%; $p = 0,007$). Las comorbilidades asociadas a mortalidad fueron: cardiopatía isquémica (57,7% vs 33,9%, $p < 0,0001$), enfermedad renal crónica (71,2% vs 54,7%, $p = 0,013$) e hiperuricemia (50,9% vs 38,4%, $p = 0,042$). El número de ingresos por ICC previo al seguimiento ($p = 0,019$) y en el último año ($p = 0,029$) fue más elevado entre los exitus de forma significativa, con una media de 23,5 días de ingreso (DT 22,1, $p = 0,041$) el año previo y un mayor número de visitas a urgencias en el último año ($p = 0,001$). Por otra parte, las cifras de creatinina, LDL y Pro-BNP basales fueron superiores en los fallecidos ($p = 0,001$). La estenosis aórtica ($p = 0,044$) y la etiología isquémica ($p = 0,001$) fue mayoritaria en estos pacientes. Finalmente en la regresión de Cox las variables predictoras de mortalidad fueron la presencia fibrilación auricular (HR 1,72. IC95%: 1,051-2,817; $p = 0,031$), la creatinina (HR 1,82. IC95%: 1,130-2,937; $p = 0,014$), el índice de Barthel (HR 0,98. IC95%: 0,972-0,992; $p < 0,0001$) y los días de ingreso en el último año (HR 1,01. IC95%: 1,003-1,023; $p = 0,014$).

Discusión: La causa más frecuente de mortalidad en pacientes crónicos ambulatorios fue la IC

refractaria, al igual que en otros estudios. Acorde a lo registrado en la literatura la peor situación funcional y comorbilidades como la FA y la ERC tuvieron implicación pronóstica. Asimismo está descrita la relación entre los ingresos previos por descompensación y la mortalidad, donde el deterioro clínico progresivo acentuado con la hospitalización supone una variable extra a controlar en este tipo de pacientes. Sorprendentemente no hubo diferencias pronósticas con la FEVI ni la edad, probablemente por la selección de pacientes ya añosos procedentes de Medicina Interna y el alto porcentaje de FEVI preservada de la muestra.

Conclusiones: La IC refractaria es la causa de muerte más frecuente a largo plazo, independientemente del sexo, edad y FEVI del paciente. La situación funcional estimada mediante el índice de Barthel, la FA y ERC y los ingresos en el último año pueden ser considerados como factores determinantes de mal pronóstico en los pacientes con ICC.