



## IC-058 - INSUFICIENCIA CARDIACA E INFECCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTES MAYORES DE 70 AÑOS. ¿SON COMORBILIDADES CONDENADAS A ENTENDERSE?

M. Guzmán García<sup>2</sup>, D. Ramírez Yesa<sup>1</sup>, R. Tinoco Gardón<sup>1</sup>, M. Fuentes Espinola<sup>2</sup>, R. Castilla Ortiz<sup>1</sup>, N. Maya Hamed<sup>1</sup>, M. Rodríguez Mora<sup>1</sup> y M. Fernández Ávila<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar las características de aquellos pacientes con ingreso intrahospitalario relacionado con infección respiratoria (NR) y conllevan de forma concomitante cuadros de insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) durante su valoración. Conocer la comorbilidad asociada a estos procesos. Valorar aquellas condiciones clínicas que condicionan el pronóstico de estos pacientes.

**Material y métodos:** Se realiza la obtención de datos de pacientes mayores de 70 años que precisaron de ingreso hospitalario tras valoración desde el Servicio de Urgencias desde su valoración en el Hospital de San Juan de la Cruz (Jaén) y Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) y con el diagnóstico intrahospitalario de "insuficiencia cardiaca" más "infección respiratoria". Se procedió al registro de las incidencias producidas en el periodo de octubre de 2016 a octubre de 2017. Tras la recogida de datos estos pacientes, se realiza un estudio descriptivo retrospectivo tras su análisis estadístico y valoración de variables principales.

**Resultados:** En nuestra cohorte, se seleccionaron un total de 93 casos, donde se objetiva la NR como el 38,75% de los ingresos totales de los pacientes con diagnóstico de ICC. Se observan los siguientes datos: edad media: 83,23 años. Mujeres: 47,31%; hombres: 52,69%. Mortalidad intrahospitalaria: 12,9%. Mortalidad a los 30 días: 24,73%. Reingreso a los 30 días: 29,35%. Fibrilación auricular: 73,91%. Uso de tratamiento corticoideo: 55,91%. Uso de VMNI: 20,43%. Índice de Charlson > 3: 45,16%. %FEV1 < 40%: 21,56%. Utilización previa > 5 fármacos: 79,34%. Intubación orotraqueal: 4,34% (4 pacientes). Pneumonia Severity Index 4 o mayor: 86,02. SOFA promedio: 3,86 ± 2,25. qSOFA ≥ 2: 32,26%. Anemia < 10 g/dl: 20,43%. Patología respiratoria previa: 56,52%. Antecedentes de SCA: 20,43%, SCA agudo: 8,6% (8 pacientes). Tratamiento antibiótico correcto desde S. Urgencias: 31,18%. Aislamiento microbiológico: 27,18% (2 microorganismos MR -K. pneumoniae BLEE y S. aureus MR).

**Discusión:** La prevalencia de la IC ha aumentado mucho en las últimas décadas. En España se estima al menos el 16,1% en los mayores de 75 años. La descompensación de la IC es el motivo más frecuente de hospitalización en la población mayor de 65 años y se asocia a una sustancial morbilidad y mortalidad. El conocimiento de las causas de la descompensación es de gran importancia para poder desarrollar estrategias de prevención y tratamiento que permitan reducir su incidencia. Se identifica la NR como un factor precipitante importante llegado a superar > 20% de

los factores desencadenantes de ICC según las series publicadas en la actualidad. En nuestro caso, la NR ha podido ser factor principal o asociado con otras patologías de interés, como anemia o taquiarritmias auriculares. Se ha mostrado una frecuencia variable de incumplimiento terapéutico en pacientes con patología respiratoria previa, que han podido condicionar cuadros de insuficiencia respiratoria y posteriormente, ICC.

*Conclusiones:* Nuestro estudio proporciona información importante sobre los factores que pueden contribuir a la descompensación de la ICC y la importancia de NR como factor de interés tratable en pacientes mayores de 70 años. Identificamos uno o más precipitantes potenciales en la mayoría de los casos. Los más frecuentes fueron la taquiarritmia auricular, infección respiratoria, anemia, y/o patología vascular que se asociaron independientemente con la mortalidad hospitalaria. La prevención y tratamiento de la NR y evitar la descompensación de otros factores precipitantes que se pueden asociar podría reducir las hospitalizaciones y la mortalidad por IC.