



<https://www.revclinesp.es>

IC-063 - MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA: MISMA ENTIDAD, DIFERENTES PATRONES. DATOS DEL REGISTRO CANARIO DE IC (RECANIC)

J. García Vallejo¹, A. Pérez Ramírez², I. Marrero Medina¹, E. Sáez Martínez¹, M. Dávila Ramos³, J. Pérez Marín⁴ y A. Conde Martel¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). ³Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife). ⁴Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias entre los pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca en Medicina Interna (MI) y Cardiología (CAR) en cuanto a características sociodemográficas, comorbilidad, tipo de cardiopatía, estancia y mortalidad hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo en el que se incluyeron los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en los Servicios de MI y CAR de los grandes hospitales canarios durante 2017. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, situación funcional por índice de Barthel, etiología de la cardiopatía y factores desencadenantes, parámetros analíticos y ecocardiográficos, tratamiento recibido y evolución intrahospitalaria. Se realizó una comparación entre pacientes dependiendo del Servicio de ingreso (CAR o MI). Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student.

Resultados: Se incluyeron 2.115 pacientes, siendo un 51,3% varones con una edad media de 75,7 (rango 24-103) años. Del global, 1.214 (57,4%) ingresaron en MI, encontrando mayor proporción de mujeres (57,3% vs 37,1%; p < 0,001) y edad más avanzada ($80 \pm 9,3$ años vs $69 \pm 12,1$; p < 0,001) en comparación con CAR. Los pacientes de MI presentaban peor situación funcional por índice de Barthel (75,8 vs 93,3; p < 0,001). A excepción de la miocardiopatía (11,2% vs 15,3%; p < 0,001) y la enfermedad coronaria (29,3% vs 33,5%; p = 0,08), el resto de comorbilidades analizadas fueron significativamente más prevalentes en MI: HTA (92,8 vs 70,6%; p < 0,001), dislipemia, (67,1 vs 57,8; p < 0,001), diabetes (57% vs 46,5; p < 0,001), insuficiencia renal (68% vs 52%; p < 0,001), anemia (56,1% vs 40,5%; p < 0,001), enfermedad arterial periférica (11,8% vs 9,1%; p < 0,001), enfermedad cerebrovascular (13,8% vs 10%; p < 0,001), FA (54% vs 40,6%; p < 0,001), demencia (18,6% vs 5,7%; p < 0,001) y EPOC (39,1% vs 18,6%; p < 0,001). En MI predominaba la FE preservada (49,2% vs 36,5%; p < 0,001), siendo el ingreso en CAR más frecuente cuando se trataba del debut (19,9% vs 67,1%; p < 0,001). La presencia de valvulopatía era más frecuente en MI (32,1% vs 27,1%; p < 0,001). No encontramos diferencias en cuanto a estancia media (15,0 vs 15,4 días; p = 0,765) y mortalidad intrahospitalaria (5,9% vs 4,6%; p = 0,16).

Discusión: Existen claras diferencias en el perfil del paciente que ingresa en CAR o MI. Se describe un uso de MI por parte de pacientes de mayor edad, mujeres y con FE preservada, características que se cumplen en nuestro registro. El paciente de MI presenta mayor comorbilidad, incluso aquellas asumidas como cardíacas,

como son la FA y la valvulopatía. Únicamente encontramos mayor prevalencia en CAR de miocardiopatía y enfermedad coronaria, esta última incluso sin significación. Finalmente, los pacientes de MI presentaban peor situación funcional, pero no encontramos diferencias en cuanto a estancia media y a mortalidad intrahospitalaria entre ambos grupos.

Conclusiones: En Canarias, los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca en MI respecto a los de CAR son predominantemente mujeres, octogenarias y con FE preservada. 2. Presentan mayor comorbilidad y peor situación funcional. 3. No existen diferencias en estancia media y mortalidad intrahospitalaria entre Servicios.