



IC-075 - ANÁLISIS DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UNA SERIE DE 105 PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Moraleda Salas¹, M. Moraleda Salas², Á. Fernández Funez³ y J. Blázquez Cabrera³

¹Medicina Familiar y Comunitaria, ³Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

²Cardiología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: Conocer los síntomas y los signos de la insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital General Universitario de Albacete (HGUA). Estudiar el grado de coincidencia de estos síntomas y signos con aquellos que vienen especificados en los textos y en las guías de práctica clínica.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos diagnosticados de IC en el servicio de Medicina Interna del HGUA, que incluye a 105 pacientes dados de alta con diagnóstico de IC en el primer cuatrimestre de 2015, seleccionándolos mediante un muestreo no probabilístico intencional e incluyéndolos de manera consecutiva.

Resultados: De los 105 pacientes estudiados, 50,5% eran mujeres. La mediana de edad fue de 82 años. El 95% presentaba factores de riesgo cardiovascular o alguna patología cardiorrespiratoria asociada; el 89,5% hipertensión arterial (HTA), 42,9% diabetes mellitus y 44,8% dislipemia. Tenían antecedentes de cardiopatía isquémica el 35,2%, fibrilación auricular (FA) el 59%, ingresos previos por IC el 64,8% y EPOC el 32,4% (con oxígeno crónico domiciliario el 31,4%). Como síntomas principales, el 83% presentaban disnea, ortopnea el 56,2%, disnea paroxística nocturna el 20%, edemas el 69,5%, oliguria el 39% y sensación de hinchazón abdominal el 11,4%. En cuanto a los signos más frecuentes encontramos edemas (80,8%), crepitantes (68,3%), roncus y/o sibilancias (31,7%), auscultación cardíaca arrítmica (43,3%) soplos (29,8%), semiología de derrame pleural (21,2%), ingurgitación yugular (17,3%) y semiología de ascitis (17,3%). Todos los pacientes tenían al menos un síntoma y/o signo típico de IC (disnea, edemas, ortopnea, crepitantes y semiología de derrame pleural). En el ecocardiograma, aparecía disfunción sistólica del ventrículo izquierdo en el 22,9% y disfunción diastólica en el 57,1%.

Discusión: Como cabría esperar, la edad de los pacientes era avanzada (mediana de 80 años) con igual distribución hombre/mujer. La determinación de los antecedentes patológicos en pacientes con IC tienen gran importancia práctica, puesto que la presencia de comorbilidades interacciona con el diagnóstico, tratamiento y resultados clínicos. En nuestro estudio padecen gran comorbilidad de base la mayoría de ellos (95%), destacando la HTA (89,5%), como factor de riesgo cardiovascular general y factor específico de predisposición para la cardiopatía hipertensiva, una de las principales etiologías de la IC. El patrón más frecuente entre los pacientes estudiados fue la asociación de tres síntomas con dos signos.

Conclusiones: El paciente tipo de nuestro estudio presenta de forma mayoritaria los síntomas y signos cardinales de IC, aunque hay algunos signos que aparecen con una frecuencia inferior a la esperada. El grado de adecuación entre la clínica y el diagnóstico es elevado. Hay que seguir haciendo hincapié en que la realización de una buena anamnesis y exploración física es fundamental para el diagnóstico y manejo de la insuficiencia cardíaca.