



IC-093 - INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI PRESERVADA/INTERMEDIA: FACTORES PREDICTIVOS DE REINGRESO Y MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS

A. Pina Belmonte, A. Gómez Belda, A. Ferrer-Santolaria, I. López Cruz, Á. Atienza García y A. Artero Mora

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Conocer aquellos factores predictivos de reingreso al mes y al año y de mortalidad hospitalaria y global de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca descompensada con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) preservada o intermedia.

Material y métodos: Estudio de cohortes, retrospectivo, de pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna por insuficiencia cardíaca, con FEVI conservada (> 50%) e intermedia (40-50%), desde enero de 2017 hasta mayo de 2018. Se excluyeron los casos con valvulopatías graves. Revisión de datos clínico-epidemiológicos de los episodios de ingreso y seguimiento durante 12 meses. Se analizaron los factores predictivos de mortalidad intrahospitalaria y al año y la tasa de reingresos al mes y al año. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.22.0.

Resultados: De los 97 pacientes incluidos, 56 (57,7%) fueron mujeres, con una edad media de $83,3 \pm 6,6$ años. El 86,6% (n = 84) de los pacientes tenía un índice de Charlson > 3. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (87,6%), fibrilación auricular (68%), enfermedad renal crónica (58,8%), dislipemia (56,7%) y diabetes mellitus (43,3%). El tiempo medio de seguimiento fue de 12 meses. El 81,4% de los pacientes presentaban FEVI conservada y el 18,6% FEVI intermedia. La tasa de reingresos al mes fue del 20,7% (15,5% por ICC vs 5,2% por otras causas) y al año del 41% (19,6% por ICC vs 22% por otras causas). La mortalidad intrahospitalaria fue del 6,2% y del 11,3% al año. Se estudió la relación de reingreso al mes, reingreso al año, mortalidad hospitalaria y mortalidad global con variables clínicas (edad, comorbilidad, presión arterial, frecuencia cardíaca, etiología de la cardiopatía), variables analíticas y ecocardiográficas (función renal, FEVI, hipertensión pulmonar, función de ventrículo derecho), sin encontrar resultados estadísticamente significativos.

Discusión: No se han establecido los factores que se asocian a un incremento del riesgo de reingreso y mortalidad en pacientes con IC con FEVI preservada e intermedia en pacientes ancianos. En este estudio, al igual que en estudios similares (Verdiani, Arora) la tasa de reingresos < 30 días es del 20%. En estudios previos no se han detectado variables analíticas que se relacionen con el riesgo de reingresos (Verdiani). Koyal et al observaron que diagnósticos no relacionados con IC eran la principal causa de reingresos en < 30 días en pacientes con IC, lo que es contrario a los resultados de nuestro estudio y con otros previos (Arora).

Conclusiones: No hemos identificado factores predictivos de reingreso o mortalidad en pacientes con insuficiencia cardiaca con FEVI conservada e intermedia. Proponemos la realización de estudios prospectivos en los que se evalúen factores asociados al envejecimiento, tales como la fragilidad.