



## EA-128 - INSUFICIENCIA CARDÍACA Y PLURIPATOLOGÍA

A. Aguilar López, L. Torres Hernández, C. Hernández Carballo, E. Calderón Ledezma, S. Vicente Rodrigues y P. Laynez Cerdeña

Medicina Interna. Complejo Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de pluripatología (PP) y las características clínicas de los pacientes con insuficiencia cardíaca (ICC) en una Unidad de Hospitalización de Medicina Interna de un Hospital Comarcal sin unidad de Cardiología.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional en el que se analizan los pacientes ingresados por ICC el año 2017. El análisis estadístico se lleva a cabo con el programa SPSS versión 21.

**Resultados:** Se incluyeron 152 pacientes con diagnóstico de ICC, con una edad media  $81,3 \pm 8,2$  años. El 66,4% tenían dos o más categorías de pluripatología. La más prevalente fue la categoría A con 95 pacientes (94,1%), seguida de la categoría B con 55 pacientes (54,5%) y la categoría C con 47 pacientes (46,5%). Un 32,9% de los pacientes presentaban dependencia moderada (Barthel 60-90) y un 31,6% dependencia severa (Barthel 20-60), siendo independientes sólo un 26,3%. El grado de dependencia modera-severa fue significativamente mayor en pacientes pluripatológicos frente a los no pluripatológicos (49,5% vs 25%,  $p < 0,005$ ). El índice medio de Charlson calculado durante el ingreso fue de  $7,91 \pm 2,5$  y el índice PROFUND medio calculado al ingreso fue de  $6,24 \pm 4,9$ ; presentando una mayor significación estadística frente a los no pluripatológicos (48,5% vs 19,6%,  $p = 0,011$ ). Un total de 16 pacientes con PP fallecieron durante el ingreso, y 4 sin PP, sin que se encontrara diferencia significativa ( $p = 0,168$ ). La tasa de reingreso fue mayor en PP (60% vs 31,9%,  $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes que ingresan por ICC habitualmente presentan dos o más categorías de pluripatología. Estos pacientes tienen mayor grado de dependencia funcional y mayor tasa de reingreso, frente a los no pluripatológicos, lo que justifica su alta complejidad en cuanto a su manejo clínico y la necesidad de un seguimiento más estrecho en unidades especializadas.