



EA-040 - MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE PALIATIVO

M. Erostarbe Gallardo¹, J. García García¹, S. Vergara López² y J. Mira Escarti¹

¹Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla. ²Medicina Interna. Hospital de El Tomillar. Dos Hermanas (Sevilla).

Resumen

Objetivos: Describir una población de pacientes con insuficiencia cardiaca que ingresan en un hospital de cuidados paliativos y comparar las diferencias en el manejo y el tratamiento de esta patología frente a los pacientes ingresados en un hospital de agudos.

Material y métodos: Se incluyen aquellos pacientes ingresados durante los años 2015-2016 en Medicina Interna con diagnóstico al alta de insuficiencia cardiaca, diferenciando aquellos que ingresan en una planta de cuidados paliativos. Las variables fundamentales incluidas fueron las principales características demográficas, las comorbilidades presentes, el tratamiento al alta, la escala de dependencia Barthel, la escala de comorbilidad Charlson, la etiología y el tipo de insuficiencia cardiaca (preservada, moderadamente reducida y reducida).

Resultados: Se toma una muestra al azar de 113 pacientes, de los cuales, el 61% eran mujeres. La mediana de edad era de 80 años en la planta de agudos y de 86 en la planta de paliativos. La comorbilidad más frecuente era la hipertensión arterial, presente en más del 80% de los casos. La fibrilación auricular estaba presente en el 49% de los pacientes del grupo control (agudos) y en el 46% de los pacientes paliativos. Con respecto a la cardiopatía isquémica, presente en el 20% del grupo paliativo, frente al 34% del grupo control. El 60% de los pacientes paliativos presentaban una dependencia moderada-severa (Barthel < 60), frente al 40% de los pacientes agudos ($p = 0,001$). El 97% de los pacientes paliativos presentaban una comorbilidad elevada según la escala de Charlson, frente al 74% de los agudos ($p = 0,02$). En el 43% de los pacientes paliativos, no se disponía de una ecocardiografía de referencia, a diferencia del grupo control, donde tan solo no estaba disponible en el 1% de los casos. El 22% de los pacientes ingresados en la planta de agudos presentaba una insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, frente al 2% de los pacientes paliativos. En cuanto a los diuréticos de asa, se encontraban presentes en más del 80% de los casos en ambos grupos ($p = 0,65$). El 83% de los pacientes paliativos no presentaba al alta un antagonista de los receptores mineralocorticoides ($p = 0,056$). El 49% de los pacientes paliativos no presentan al alta un IECA ($p = 0,135$). Con respecto a los betabloqueantes, tan solo estaban presentes al alta en el 33% de los pacientes paliativos frente al 64% de los agudos ($p = 0,002$).

Discusión: La comorbilidad y la dependencia son mucho más elevadas en los pacientes que ingresan en las unidades de cuidados paliativos. La ausencia de pruebas diagnósticas como la ecocardiografía conlleva que el clínico desconozca la presencia de posibles cardiopatías estructurales o de disfunción ventricular. Tratamientos que se han mostrado beneficiosos en algunos pacientes con

insuficiencia cardíaca, son escasamente utilizados en esta población paliativa, aunque no se ha realizado estudio de adecuación al tratamiento en estos pacientes.