Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):632

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-39. - CAUSAS DE MUERTE EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

J. Gallego Galiana, G. López Castellanos, R. Ruiz Ortega, V. Gómez del Olmo, D. Ibáñez Segura, C. Sánchez Gallego, M. Moralejo Martín, L. Manzano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar las causas de muerte de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y valorar si existe diferencias en función de la fracción de eyección (FE), preservada (ICFEP; FE > 50%) vs reducida (ICFER; FE 50%).

Métodos: Se recogieron de forma consecutiva todos los pacientes que habían fallecido entre 2007 y 2014, durante su seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y Riesgo Vascular del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y que tenían recogidos los parámetros ecocardiográficos. Las causas de muerte se clasificaron en 10 tipos distintos (muerte súbita, insuficiencia cardiaca, infarto agudo de miocardio (IAM), ictus, otras cardiovasculares, insuficiencia respiratoria no cardiogénica como tromboembolismo pulmonar o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal (IR), cáncer, sepsis y otras no cardiovasculares) y se analizó la relación entre éstas y el tipo de IC (ICFEP vs ICFER).

Resultados: La muestra total fue de 262 pacientes, cuya edad media era de 85,6 años en el momento del fallecimiento, siendo un 61,8% mujeres. Destacaba una elevada prevalencia de fibrilación auricular (67,9%) e hipertensión arterial (87,8%). Por el contrario, sólo un 23,7% de los pacientes presentaron cardiopatía isquémica. Respecto a la distribución por el tipo de IC, el 79% ICFEP y 21% ICFER. De los 262 exitus, no se pudo conocer la causa en 88 de ellos (33,5%). En 73 casos fue debida a patología cardiovascular (27,8%): 31 muertes súbitas, 32 por IC, 3 por IAM, 4 ictus y 3 por otras causas cardiovasculares. En los 101 casos restantes fue por causas no cardiovasculares (38,5%): 14 fueron debidas a insuficiencia respiratoria no cardiogénica, 7 por IR, 14 por cáncer, 48 por sepsis y 17 por otras causas no cardiovasculares. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas que relacionen la causa de muerte y la FE (p = 0,774).

Relación entre FE y causas de muerte		
Causa de muerte	FE 50% N: 55	FE ? 50% N: 207
Desconocida n (%)	14 (25,5%)	74 (35,7%)

Total cardiovascular n (%)	17 (30,9%)	56 (27,1%)
Total no cardiovasculares n (%)	24 (43,6%)	77 (37,2%)

Discusión: Es conocido que la causa de muerte de los pacientes con IC suele estar ligada a patología cardiovascular. Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida, relacionado en parte con tratamientos que han demostrado disminuir la mortalidad cardiovascular, determina que cada vez la comorbilidad sea más compleja en estos pacientes. Según los resultados de nuestro estudio, en los pacientes ancianos con IC hubo una tendencia no significativa de fallecimiento por causas no cardiovasculares. Ello implica que la mejora de la supervivencia de estos pacientes requiere no sólo el tratamiento de cardiopatía de la IC propiamente dicho, sino también de las comorbilidades asociadas.

Conclusiones: En los pacientes con edad avanzada e IC, tanto en los casos con FE preservada como reducida, la mortalidad de origen no cardiovascular es tan relevante como la de origen cardiovascular. Es necesaria una estrategia terapéutica integral, que aborde también las comorbilidades asociadas, para mejorar la supervivencia de estos pacientes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.