Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):612

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-19. - COMORBILIDADES EN PACIENTES CON HIPONATREMIA INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: ANÁLISIS DEL CMBD NACIONAL (2005-2011)

B. Calvo[1], P. Sabio[1], G. Araujo[1], R. Barba[2], J. de Miguel[3], A. Zapatero[4], M. Méndez[1], J. Marco[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey. Madrid. [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Objetivos: la hiponatremia (HNA) es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica. Numerosos estudios concluyen en el aumento de mortalidad intrahospitalaria que esta entidad produce, tratándose además de un factor predictor independiente mortalidad en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio es conocer las comorbilidades asociadas a la IC que cursa con HNA asociada en una serie de pacientes seleccionados con este cuadro.

Métodos: Se analizaron los datos del CMBD nacional de los pacientes dados de alta de los Servicios de Medicina Interna (MI) de todos los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS), entre 2005 y 2011, cuyo diagnóstico principal fuese insuficiencia cardiaca (IC) (CIE-9: 428; GRDs 127 y 544). Se realizó un análisis descriptivo de los datos, comparando los códigos diagnósticos y las variables administrativas entre los pacientes con HNA e ICC (HNAIC) y los que no la presentaron (noHNAIC). Se empleó el test de chi-cuadrado para las variables cualitativas y el de t-Student para las cuantitativas. Se llevó a cabo un análisis bivariante para detectar diferencias estadísticas entre las comorbilidades entre ambos grupos, así como edad media, estancia media y reingreso. Se empleó el software estadístico SPSS, versión 22.

Resultados: Durante el período de estudio, se identificaron 504.860 pacientes con IC aguda de los cuales 11.095 (2,2%) presentaron HNA. El 64,6% fueron mujeres. La estancia media fue de 11,8 días en los HNA, frente a 9,3 días en los noHNA. La edad media fue de 81,9 y de 79,7 años para los HNA y los noHNA, respectivamente. Se observó un incremento gradual en la prevalencia de codificación de HNA como diagnóstico principal al alta en todos los años incluidos en el periodo de estudio (7,7%, 9,1%, 11,1%, 11,8%, 15,5%, 20,5% y 24,4% en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011, respectivamente). En el análisis bivariante, las variables que se asociaron de forma independiente a HNA fueron: demencia (4,3% en HNA frente a 3,7% en noHNA), desnutrición (2,3% vs 0,9%), hipotiroidismo (6,0% frente a 4,9% en nohNA), insuficiencia renal crónica (IRC) (23,7% en HNA vs 22,8%), síndrome confusional agudo (3,0% vs 1,5%) y neoplasia (5,5% vs 5,0%). La HNA no se correlacionó con el síndrome depresivo, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ni hipertensión arterial (HTA).

Discusión: En este estudio que incluye más de medio millón de pacientes hospitalizados con IC identificamos una codificación de HNA que apenas sobrepasa el 2%, muy por debajo de la prevalencia real de este trastorno por lo que seguramente estamos identificando sólo los casos más graves de HNA. En

nuestra serie, la HNA en pacientes ingresados por IC se asocia especialmente a dos comorbilidades: el síndrome confusional agudo y la demencia, dos diagnósticos generalmente relacionados con edad avanzada. También se asoció a la desnutrición, el hipotiroidismo y el fracaso renal crónico. La HNA se correlacionó con un incremento en la mortalidad en los sujetos que ingresaron por IC aguda en los hospitales del SNS durante el periodo de tiempo analizado.

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