



IC-1. - MORTALIDAD EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEPRIMIDA

D. Rodríguez Torres¹, S. López Fernández¹, V. Ramos Sesma², M. Cabrera Ramos¹, M. Puga Martínez¹, R. Rivera López¹, M. Verdugo Marchese¹, R. Melgares Moreno¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada ²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca en la fase final sufren un empeoramiento acusado de su calidad de vida. En este estudio nos preguntamos cómo repercute dicho empeoramiento sobre el patrón de hospitalizaciones y reingresos de los pacientes con disfunción grave que se siguen en una unidad de insuficiencia cardiaca el año previo al exitus.

Métodos: Se analizan variables cuantitativas y cualitativas de forma retrospectiva de los pacientes que han fallecido en los últimos 5 años y que estaban en seguimiento por parte de la Unidad de Cardiología con disfunción sistólica grave.

Resultados: De 500 pacientes que se siguieron en nuestra Unidad fallecieron 45 pacientes (6%). La edad media fue de $70 \pm 9,7$ años, siendo 64% hombres y 34% mujeres, con una FEVI media de $29,3 \pm 6$. Respecto a sus patologías previas destaca que el 42,6% eran diabéticos, el 17,3% EPOC, el 31% tenían insuficiencia renal. Dentro de los parámetros analíticos destacamos el NTproBNP 276 ± 445 , ácido úrico $7 \pm 3,5$. Respecto a su electrocardiograma destacamos una frecuencia cardiaca media de 75 ± 19 , estando el 29% de los pacientes en ritmo sinusal, encontrándose con un grado funcional NYHA III IV el 74,2%. Respecto al tratamiento que presentaban previo al exitus destacamos que un 65% estaba en tratamiento con IECAS, con ARAII un 15% de los pacientes, un 73% con antialdosterónicos, con B-bloqueantes un 64%, con diuréticos orales el 97% y con antiplaquetarios 49,6%. El 72,3% fallecieron de causa cardíaca y el resto de causa no cardíaca (oncológica, infecciosa, abdominal, etc.), siendo el 46% de causa directamente relacionada con IC (shock cardiogénico o fracaso multiorgánico) y el 12 % de muerte súbita. Al comparar los pacientes que fallecieron con los que no lo hicieron encontramos que los que fallecen en el año previo al exitus presentan un mayor número de reingresos hospitalarios (1,73 vs 0,19 p: 0,000) en relación con los pacientes que continuaban vivos y que sus estancias hospitalarias son mucho más prolongadas, superior al doble, 29 días los pacientes exitus versus 11 días los no exitus, p: 0,044.

Discusión: El año previo al exitus los pacientes con disfunción sistólica severa y clínica de insuficiencia cardiaca comienzan a descompensarse en un mayor número de ocasiones, muchas de ellas sin claro factor precipitante, además de presentar ingresos mucho más prolongados, requiriendo de un mayor esfuerzo para la estabilización de su patología. Se hace por lo tanto prioritario implantar también medidas paliativas para las fases finales de la vida en estos pacientes.

Conclusiones: En el último año de vida los pacientes con insuficiencia cardíaca en estadios avanzados presentan un mayor número de reingresos y estancias hospitalarias prolongadas lo que supone un importante consumo de recursos sanitarios.