Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):620

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IC-27. - REINGRESOS Y MORTALIDAD DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

*F. Fernández Fernández, J. Lamas Ferreiro, L. Novoa Lamazares, R. Puerta Louro, P. Sánchez Conde, S. Araújo Fernández, H. Enríquez Gómez, J. de la Fuente Aguado*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo. Pontevedra.*

## Resumen

*Objetivos:* Conocer las características clínicas de los pacientes que ingresan por insuficiencia cardíaca en un servicio de Medicina Interna. Evaluar los factores relacionados con reingresos y mortalidad.

*Métodos:* Estudio observacional y prospectivo de todos los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca en el servicio de Medicina Interna del hospital POVISA en el último trimestre de 2009. Cuatro años después se realizó una revisión de todas las historias clínicas y, en su ausencia, contacto telefónico, con el fin de evaluar reingresos y mortalidad.

*Resultados:* Se incluyeron 87 pacientes, 63% mujeres, edad media 80 años. La estancia media fue 8,3 días. Un 66% había ingresado en el hospital en el último año. El 9% vivía en residencia asistida y un 18% vivía solo. Según el índice de Barthel el 44% era independiente, un 34% tenía dependencia leve, y un 12% dependencia grave o total. El 31% de los pacientes tenían resultados positivos en el screening de ansiedad y el 47% de depresión mediante la escala de Goldberg. El 34% tenía cierto grado de deterioro cognitivo evaluado mediante el cuestionario de Pfeiffer. El 21% tenía una situación social intermedia o grave según la escala “Gijón” de valoración sociofamiliar. El 23% consideraba que no tenía ningún problema de calidad de vida medida según EuroQol-5D. El 94% de los pacientes tenía una comorbilidad asociada: las más frecuentes anemia 45%, depresión 42%, DM 40%, fractura osteoporótica previa 28%, enfermedad respiratoria crónica 23%, obesidad 21%, insuficiencia renal crónica 19%, demencia 15% y cáncer 10%. El 59% de los pacientes tomaba más de 6 fármacos diariamente. El 62% de los pacientes tenía fibrilación auricular. La cardiopatía más frecuente fue hipertensiva (58%), seguida de isquémica (31%); en un 28% era mixta. La FEVI estaba preservada en el 64% de los pacientes. El 45% tenía una clasificación 3 de la NYHA, y el 38% 2. En el 51% de los pacientes se programó una consulta tras el alta. El 20% de los pacientes reingresó al mes, 31% a los 3 meses, 65% al año y 80% a los 3 años. La causa del reingreso fue una descompensación de enfermedad crónica en el 80%, y la insuficiencia cardíaca en el 73%. En el seguimiento falleció un 65% y se perdió el 12%. El tiempo medio hasta el fallecimiento fue 14 meses, y la causa de la muerte fue la propia insuficiencia cardíaca en el 69%. Los factores relacionados con mayor probabilidad de reingreso fueron la presencia de ansiedad y depresión, ingresos previos, puntuación < 50 en la escala visual de calidad de vida, comorbilidad, insuficiencia renal crónica, demencia, mayor número de fármacos y oxigenoterapia domiciliaria. En el análisis multivariante la

demencia fue factor relacionado con reingreso a 3 meses, y la existencia de ingresos previos se asoció a mayor probabilidad de reingreso a 3 años. Los factores relacionados con mayor mortalidad fueron comorbilidad, insuficiencia renal crónica, deterioro cognitivo, ingresos previos, puntuación < 50 en la escala visual, mayor dependencia en índice de Barthel, mayor número de fármacos y ausencia de consulta programada posterior.

*Discusión:* La insuficiencia cardíaca es una de las principales causas de hospitalización en servicios de Medicina Interna. De forma similar a otras series descritas la población afecta es de edad avanzada, con comorbilidad, polimedicación y una morbimortalidad elevada. Podría ser de utilidad la coordinación con Atención Primaria para el seguimiento de estos pacientes.

*Conclusiones:* La insuficiencia cardíaca es una enfermedad con un alto porcentaje de reingresos en el hospital. La mortalidad es muy elevada, principalmente por la comorbilidad asociada.

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