



<https://www.revclinesp.es>

IC-080 - INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA Y FIBRILACIÓN AURICULAR. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA?

G. Tornel Sánchez, J. Vega Cervantes, M. Artero Castro, F. Martín Martos, S. Herrera Adán, J. Trujillo Santos, P. Escribano Viñas, E. Ruiz Belmonte

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Determinar las principales características en cuanto a comorbilidad, tratamiento y mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca sistólica en fibrilación auricular ingresados en los servicios de Medicina Interna y Cardiología.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen los pacientes ingresados fundamentalmente en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología los primeros seis meses del año 2013, en el Hospital General Universitario Sta. Lucía, área 2 de Cartagena, con diagnóstico principal al alta de insuficiencia cardíaca (IC) y fibrilación auricular (FA). Analizamos variables epidemiológicas, las características y complejidad de los pacientes determinados mediante los índices de Charlson y Charlson modificado ingresados en uno u otro Servicio, el tratamiento previo y al alta tanto de la IC como de la FA y sus diferencias en cuanto a fármacos empleados, supervivencia e indicación de anticoagulación teniendo en cuenta las diferentes escalas (CHADS/CHADS Vasc/HASBLEED). Se ha realizado seguimiento de los pacientes analizados hasta Junio 2015, para determinar causas de reingresos, eventos tromboembólicos y hemorrágicos y mortalidad.

Resultados: Se recogieron un total de 294 pacientes, de los cuales 103 presentaban IC sistólica y FA y continuaron vivos al alta (83 en Medicina Interna y 20 pacientes en Cardiología). No se encontraron diferencias en cuanto a edad o género, sin embargo, se observó una mayor morbilidad en los pacientes ingresado a Medicina Interna tanto con el Índice Charlson: $4,4 \pm 2,2$ en Medicina Interna versus $3,0 \pm 1,4$ en Cardiología ($p = 0,001$); como con el Charlson modificado por edad: $9,3 \pm 2,2$ vs $7,7 \pm 1,4$ respectivamente ($p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en los fármacos prescritos al alta, ni en los valores medios de las escalas CHADS, CHADS Vasc O HASBLEED. La mortalidad fue mayor en los pacientes ingresados en Cardiología con una HR 3,0 (IC95%: 1,36-6,60; $p = 0,006$) y en los pacientes tratados con anticoagulantes al alta HR 0,29 (IC95%: 0,15-0,53; $p = 0,001$), los tratados con betabloqueantes al alta: HR 0,28 (IC95%: 0,15-0,55; $p = 0,00$) y con antialdosterónicos al alta: HR 0,35 (IC95%: 0,14-0,92; $p = 0,34$).

Discusión: Las características en cuanto a edad, género e índice CHADS, CHADS-Vasc y HASBLED, son similares en los pacientes con IC sistólica y FA en los servicios de Medicina Interna y Cardiología. Los pacientes ingresados en Medicina interna tienen un mayor índice de comorbilidad, valorado como índice Charlson. A pesar de ello, la mortalidad es mayor en los ingresados en Cardiología de forma independiente y también se ve influenciada por la utilización de betabloqueantes, antialdosterónicos y anticoagulación.

Conclusiones: Los pacientes con IC sistólica y FA ingresados en Medicina Interna presenta un mayor índice de comorbilidad y menor mortalidad que los ingresados en los servicios de Cardiología. La mortalidad está influenciada además por el uso de betabloqueantes, antialdosterónicos y anticoagulantes.