



## IC-047 - DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA QUE PRECISAN DE TRATAMIENTO INOTRÓPICO

I. Domínguez Quesada, J. Castellanos Monedero, M. Franco Huerta, M. Sánchez López, C. Casado Delgado, J. Rivas Cortés, C. Prieto Espinoza, L. Oriente Frutos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) que precisan de tratamiento inotrópico y la relación que guarda con el pronóstico de los mismos.

**Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, en el que se incluyeron los pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de insuficiencia cardíaca durante los meses de enero de 2010 a junio de 2010 en el Hospital General La Mancha Centro. Se recogieron diversas variables incluyendo datos de filiación, antecedentes personales como la presencia de fibrilación auricular, y la necesidad de fármacos inotrópicos positivos intravenosos (dopamina, noradrenalina, dobutamina, isoproterenol, adrenalina) durante el ingreso. Se definió la insuficiencia renal con cifras de creatinina mayores de 1,5 mg/dl. Además se determinó dos variables de mal pronóstico que incluía reingresos y mortalidad a los 30 días, y reingresos y mortalidad a los 3 meses. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 18 (inc). Comparamos las variables clínicas mediante  $\chi^2$  (variables cualitativas) y con Kruskal Wallis (variables cuantitativas).

**Resultados:** Ingresaron 150 pacientes con diagnóstico principal de ICC, de los cuales 125 ingresaron a cargo de medicina interna (83.3%). La edad media de los pacientes, 81,5 años. En cuanto a la distribución por sexos 68% eran mujeres y un 32% varones. De los pacientes incluidos en el estudio, 15 (10,5%) necesitaron fármacos inotrópicos durante la descompensación, que se relacionó de forma estadísticamente significativa con aquellos pacientes que presentaban como antecedentes: fibrilación auricular permanente (p 0,039), fibrilación auricular sin intento de cardioversión eléctrica (p 0,001), insuficiencia renal (p 0,047). El uso de tratamiento inotrópico en la descompensación además se ha relacionado con mal pronóstico a los 30 días (p 0,43), y a los 3 meses (p 0,35).

**Discusión:** En nuestro estudio llama la atención que la necesidad de usar fármacos inotrópicos intravenosos se asocie a un peor pronóstico, como se aprecia en otras series ya que son medidas utilizadas en el soporte crítico del paciente.

**Conclusiones:** Los pacientes con insuficiencia cardíaca y necesidad de fármacos inotrópicos durante la descompensación presentan varios factores de comorbilidad que pueden influir en el pronóstico a los 30 días y a los 3 meses. En nuestro estudio esos factores han sido: la presencia de fibrilación

auricular permanente, en los que no se realizó cardioversión eléctrica, y la insuficiencia renal.