



IC-068 - ESTUDIO DESCRIPTIVO PROSPECTIVO TRANSVERSAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA DURANTE LOS AÑOS 2011-2013 EN EL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

H. Cachay Osorio, I. Páez, C. Leyva, A. Hidalgo Jiménez, F. Carrasco Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca constituye una patología muy prevalente en nuestro medio, y su reagudización es una de las principales causas de ingreso a los centro hospitalario, aumentando la morbilidad y mortalidad en relación a dicha patología. Nuestro objetivo es describir el espectro de esta patología en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Juan Ramón Jiménez durante un año de seguimiento.

Métodos: Estudio transversal prospectivo de pacientes hospitalizados por IC aguda en nuestro centro. Los criterios diagnósticos fueron clínicos y analíticos con elevación de NT-proBNP durante los años 2011-2013. Durante su ingreso se recogieron variables cualitativos (demográficos, comorbilidades, etiología insuficiencia cardiaca, fracción de eyección mediante ecocardiografía, clasificación de NYHA, tratamiento al alta, reingresos y/o fallecimiento durante el año de seguimiento), variables cuantitativas (hemoglobina, creatinina, iones, NT-PROBNP, troponina, PCR, microalbuminuria, TSH, T4, perfil lipídico, filtrado glomerular por ck-epi, Índice Charlson, test Pfeiffer, tiempo estancia hospitalaria desde el caso índice a fallecimiento y/o reingreso). Se realizó uso del paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se obtuvieron un total de 80 pacientes. El 40% (32) eran hombres, la edad promedio 77 años (DE 5,36), Entre las comorbilidades previas: HTA 73 (91,3%), DM 48 (60%), dislipemia 50 (62,5%), ECV 12 (15%), E. arterial periférica 10 (12,5%), FA 50 (62,5%), MPS 7 (8,8%), DAI resinc 9 (11,3%), prótesis valvulares 5 (6,3%), EPOC 17 (21,3%), enfermedad renal < 60 ml/min 24 (30%), anemia 38 (47,5%). Dentro de las causas de insuficiencia cardiaca tenemos: cardiopatía isquémica 21 (26,3%) de los cuales 17 (21,3%) con revascularización percutánea, cardiopatía hipertensiva 45 (56,3%), miocardiopatía hipertrófica 7 (8,8%), enfermedad valvular sin indicación quirúrgica 22 (27,5%) E. constrictiva 0, restrictiva 2 (2,51%). Se realizó análisis: Hb 11,47, cr 1,05, urea 71,42, Na 138,6, k 4,8, NT-PROBNP 7.470,2, Tnt 13,76, colesterol total 149,72, LDL 82,74, HDL 43,10, triglicéridos 114, PCR 2,64, ferritina 127, 03, TSH 2,30, t4 1,60, factor reumatoide 17,03, albúmina 4,83, filtrado glomerular estimado MDR4 60,09, ha1c 6,82, microalbuminuria 47,49. Además se realizó ecocardiografía en 77 pacientes, la FEVI promedio fue de 48,25% con una desviación típica de 15,01, de estos 42 (52,5%) obtuvieron una FEVI preservada (> 50%). Un patrón importante es la característica del llenado mitral solo 2/52 (2,5%) fue normal, retraso relajación E/A < 0,75 5 (6,3%), pseudonormal 11 (13,8%), restrictivo 5 (6,3%), monofásico 19 (36,3%). La estimación de la NYHA: I

(2,5%), II 45 (56,3%), III 30 (37,5%), IV 3 (3,8%), Charlson media fue de 5,16, escala de Barthel en 79 pacientes fue de 82,72 de media, escala de Pfeifer 1,46. Al alta 75 pacientes recibieron tratamiento 5 fallecieron durante su ingreso. Recibieron diuréticos de asa 72 (90%), tiazidas 7 (8%), espironolactona 10 (12,5%), eplerenona 10 (12,5%), betabloqueantes 65 (81,3%), IECAs 42 (52,6%), ARA 19 (23,8%), ivabradina 3 (3,8%), anticoagulante orales 47 (58%), estatinas 37 (46,3%), calcioantagonistas 14 (17,5%), amiodarona 12 (15%), AAS 24 (30%), digoxina 9 (11,3%). El tiempo de estancia media fue de 8,89 (DE 6 días), 40 pacientes reingresaron con una media de 119,77 días (31,25-179,75), 22 pacientes fallecieron durante el año de seguimiento con una media de 115,36 días (22,75-175). El end point (reingresos/muertes durante el año de seguimiento) fueron 51 pacientes (63,7%). No se encontraron significación estadística entre las variables y anemia, FG < 60, disfunción sistólica, ferritina > 100, HA1C.

Discusión: Está demostrada que la presencia de ciertas variables como la anemia, FG < 60 constituyen factores pronosticas que aumentan el tiempo de estancia, morbilidad y mortalidad. A pesar que en nuestro estudio no se hallaron estos resultados, habría que tener un mayor muestra para poder generalizar las conclusiones.