



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-064 - FACTORES ASOCIADOS A MORTALIDAD Y REINGRESO EN PACIENTES A SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

A. García Villafranca, E. Páez Guillán, C. Macía Rodríguez, V. Alende Castro, L. Mateo Mosquera, M. Bermúdez Ramos, F. Lado Lado, A. González Quintela

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas y los factores asociados a mortalidad en el seguimiento y reingreso de los pacientes con insuficiencia cardíaca manejados en una consulta específica de insuficiencia cardíaca en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes de la consulta de Insuficiencia Cardíaca entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se realizó un estudio descriptivo y univariante para determinar los factores asociados a mortalidad durante el seguimiento y reingreso.

Resultados: Se incluyeron 337 pacientes (59,8% mujeres) con una edad media de $79,5 \pm 7,7$ años. El 43,3% de los pacientes se encontraban en clase funcional II de la NYHA. La etiología de la insuficiencia cardíaca se distribuyó de la siguiente forma: hipertensiva en el 58,6%, isquémica en el 14,8%, valvular en el 9,2%. En cuanto a la FEVI el 63% correspondía a insuficiencia cardíaca con función sistólica conservada. La mortalidad en el seguimiento fue del 42,3%, siendo la causa de exitus más frecuente la vascular. En cuanto a la media de ingresos en el seguimiento a 5 años fue de 1,24 con una media de consultas de 6,28. El 48,8% de los pacientes no precisaron ingreso, el 24,9% ingresaron en una ocasión, el 10,8% en dos ocasiones y el 15,6% en más de dos ocasiones. La principal causa de fin de seguimiento en la unidad fue la derivación a Atención Primaria. Respecto a la comorbilidad, las patologías más frecuentes fueron: la hipertensión arterial (81,4%), la fibrilación auricular (57,1%), la insuficiencia renal grado 3 (50,5%) y la diabetes mellitus (33,4%). En cuanto a los factores asociados a mortalidad en el seguimiento figuran: ahorradores de potasio ($p 0,016$), nitratos ($p 0,004$), digoxina ($p 0,007$) y amiodarona ($p 0,011$). Se asociaron a disminución de mortalidad: los diuréticos de asa ($p 0,003$), los betabloqueantes ($p 0,003$), las estatinas ($p 0,005$), los calcioantagonistas ($p 0,019$), los antiagregantes ($p 0,033$) y la anticoagulación oral ($p 0,013$).

Discusión: La insuficiencia cardíaca es un problema frecuente en la práctica clínica habitual, de ahí la creación de unidades específicas para el manejo y seguimiento de dichos pacientes. Nuestra serie se caracteriza por incluir pacientes de edad avanzada y comorbilidades asociadas. Al igual que lo descrito en estudios previos en relación a este grupo de edad, la etiología más frecuente fue la cardiopatía hipertensiva con fracción de eyección preservada. El seguimiento en una unidad específica ha demostrado ser beneficioso para reducir la mortalidad y el número total de reingresos. Como se ha demostrado en otras series, el uso de diuréticos de asa, los betabloqueantes, las estatinas y los calcioantagonistas se han asociado a una menor mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes a seguimiento en una consulta específica de Insuficiencia Cardíaca son pacientes de edad avanzada con una elevada mortalidad en el seguimiento. Los pacientes a seguimiento en una unidad específica tienen una baja tasa de reingresos en el seguimiento. Entre los factores asociados a mayor mortalidad en el seguimiento se encuentran ahorradores de potasio, nitratos, digoxina y amiodarona. Entre los factores asociados a menor mortalidad en el seguimiento son los diuréticos de asa, los betabloqueantes, las estatinas, los calcioantagonistas, los antiagregantes y la anticoagulación oral.