Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):570

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-012 - FACTORES PRECIPITANTES DE INGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DEL REGISTRO RICA. ¿SON LOS OCTOGENARIOS UN GRUPO DIFERENTE?

M. Hernández Meneses[1], J. Arencibia Borrego[1], N. Moya González[2], P. Salamanca Bautista[2], A. Conde Martel[1], J. Trullàs Vila[3], J. Arias Jiménez[1], M. Montero Pérez-Barquero[4] y Grupo RICA. J. Díez Manglano y M. Sánchez Marteles, en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular-Registro RICA

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrin. Las Palmas de Gran Canaria.[2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.[3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Sant Jaume. Olot (Girona).[4] Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar si existen diferencias en los factores precipitantes de descompensación en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en función de la edad, utilizando los datos del registro RICA.

Métodos: Pacientes del Registro RICA con factor desencadenante del ingreso recogido y al menos 3 meses de seguimiento. Se consideraron dos grupos en función de la edad: 80 años y ? 80 años. Se recogieron las características demográficas, Charlson, Barthel, etiología de la cardiopatía, grado funcional NYHA; fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), estancia y los factores precipitantes. Se compararon las características entre ambos grupos. Para evaluar la relación con variables cualitativas se utilizó el test de $?^2$ y para la relación con variables cuantitativas el test t-Student o U de Mann-Whitney en función de distribución normal o no.

Resultados: Se incluyeron 2.962 pacientes, de los cuales 1.581 (53,4%) tenían ? 80 años. En los ? 80 años predominaron las mujeres (59% vs 46%; p 0,001), la cardiopatía hipertensiva (40% vs 36%; p = 0,034) y valvular (20% vs 16%, p = 0,006), la FEVI preservada (66% vs 53%, p 0,001) y tenían peor clase NYHA con más pacientes en clase IV (3,9% vs 2,1%; p = 0,005). También presentaron menor comorbilidad (Charlson: 3 puntos vs 2 puntos; p = 0,025), y diferente perfil de comorbilidad. Los pacientes ? 80 años mostraron mayor prevalencia de HTA (87% vs 84%; p = 0,014), de insuficiencia renal crónica (42% vs 38%; p = 0,026), de fibrilación auricular (FA) (61% vs 49%; p 0,001) y menor prevalencia de diabetes (41% vs 52%; p 0,001) y EPOC (23% vs 28%; p = 0,001). El Barthel fue significativamente peor (p 0,001) y la estancia media hospitalaria fue significativamente inferior (7 vs 8 días; p 0,001). El factor precipitante más frecuente en ambos grupos de edad fue la infección respiratoria, con una prevalencia similar (29%), sin embargo, la fibrilación auricular fue significativamente más frecuente como precipitante en los pacientes de edad avanzada (22% vs 17%; p = 0,002) y la isquemia miocárdica de forma casi significativa (7,1% vs 5,4%; p = 0,056). El incumplimiento terapéutico se observó con menos frecuencia en este grupo de mayor edad (5% vs 8%; p 0,001).

Discusión: Con el envejecimiento de la población se ha producido un aumento de prevalencia de la IC. Sin embargo, las características de estos pacientes muy mayores con IC y especialmente los factores desencadenantes, han sido poco estudiadas. En este grupo de pacientes cabe destacar el claro predominio del

sexo femenino, con cardiopatía hipertensiva y función sistólica preservada. Además muestran una mayor frecuencia de comorbilidades como la HTA, FA e Insuficiencia renal crónica. Aunque la infección respiratoria muestra una frecuencia similar en ambos grupos de edad, otros factores precipitantes difieren, presentando con más frecuencia fibrilación auricular y de forma casi significativa isquemia miocárdica.

Conclusiones: Los pacientes con IC y edad avanzada muestran un perfil diferente de comorbilidad a los pacientes más jóvenes, así como diferencias en los factores precipitantes de ingreso. Cabe destacar la mayor prevalencia de fibrilación auricular como desencadenante y menor incumplimiento terapéutico en los pacientes de avanzada edad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.