



## IC-034 - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN REGISTRO DE 1.000 PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Vivas Sanz<sup>1</sup>, M. Martín Jiménez<sup>1</sup>, C. Velasco Tejado<sup>1</sup>, E. García Guijarro<sup>1</sup>, J. Montoro Lara<sup>1</sup>, C. Gómez Peñalva<sup>1</sup>, M. Fernández Tomás<sup>1</sup>, E. Montero Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar de forma retrospectiva la mortalidad de una muestra de 1000 pacientes con insuficiencia cardiaca, así como definir sus características epidemiológicas y las diferentes comorbilidades que se asocian a una mayor mortalidad.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de 1.000 pacientes diagnosticados al alta de primer episodio de insuficiencia cardiaca desde septiembre de 2008 (momento de inicio de actividad en el nuevo hospital) hasta mayo de 2010. El periodo de seguimiento comprende de septiembre de 2008 hasta mayo de 2015, mediante la comprobación de últimas visitas a través de los sistemas informáticos Horus y Selene.

**Resultados:** Se analizan finalmente un total de 824 pacientes, dado que 176 fueron reingresos. Existió predominio de mujeres (62%) de edad avanzada (edad media 84 años [42-109 años]), con ingreso en medicina interna (70,6% vs 29,4% en cardiología). La tasa de mortalidad fue del 69,8% a lo largo de 7 años de seguimiento. El 50% de los pacientes tienen una supervivencia menor o igual a 2 años tras el primer episodio de insuficiencia cardiaca. La supervivencia media fue de 32,953 meses (IC95% 30,893-35,013). La mediana de supervivencia fue de 24,820 meses (IC95% 21,442-28,198). No se encontraron diferencias significativas de mortalidad en relación a FEVI (> o < 50%), la presencia o ausencia de HTA, FA, DM, obesidad, dislipemia o antecedentes de cardiopatía isquémica en nuestro estudio. Sí se encontraron diferencias significativas en la mortalidad según la presencia o no de insuficiencia renal, definida en nuestro registro como FG < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (84% vs 64,5%) con una OR de 2,924 (IC95% 1,964-4,352). Así mismo, la anemia, definida en nuestro registro como Hb < 10 g/dl, se asoció de forma significativa a mayor mortalidad (86% vs 64%) con una OR de 3,452 (IC95% 2,213-5,384). La edad mayor a 85 años se asoció a mayor mortalidad (78% vs 59%) con una OR de 2,49 (IC95% 1,84-3,3). También hubo mayor mortalidad en pacientes con antecedente de EPOC (76% vs 67%) Se realizó análisis por regresión múltiple con los siguientes resultados: Anemia: HR = 1,537 [IC95% 1,264-1,868], Edad ≥ 85 años: HR = 1,757 [IC95% 1,480-2,087], FA: HR = 1,082 [IC95% 0,917-1,278], insuficiencia renal: HR = 1,593, [IC95% 1,319-1,924] y EPOC: HR = 1,229, [IC95% 1,016-1,487].

**Discusión:** La insuficiencia cardiaca es una patología muy prevalente y con una mortalidad muy elevada. Los resultados de nuestro estudio son superponibles a los de otros estudios publicados, con

tasas de mortalidad del 70%. Existen factores asociados que contribuyen a ello, tales como la presencia de anemia, insuficiencia renal, edad superior a 85 años o antecedente de EPOC.

*Conclusiones:* La insuficiencia cardiaca es una de las patologías más prevalentes con una alta tasa de mortalidad, que supera el 70% en un tiempo de seguimiento de 80 meses. Esto puede explicarse por la elevada edad media de los pacientes y la frecuente comorbilidad asociada. En nuestro estudio, la anemia, la insuficiencia renal, el EPOC y la edad > 85 años son factores asociados a insuficiencia cardiaca y que de forma independiente suponen un riesgo incrementado de muerte en estos pacientes.