



IC-022 - COMPARACIÓN DEL REGISTRO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA (HUPHM) CON EL REGISTRO NACIONAL DE IC (RICA)

M. Martín Jiménez, C. Gómez Peñalba, M. Fernández Tomás, E. García Guijarro, J. Montoro Lara, M. Vivas Sanz, C. Velasco Tejado, E. Montero Hernández

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Revisar de forma retrospectiva 1.000 pacientes ingresados por un primer episodio de IC y comparar los resultados con los del registro nacional de IC (RICA) de la SEMI.

Métodos: Se han revisado de forma retrospectiva los 1.000 primeros pacientes ingresados con diagnóstico al alta de "insuficiencia cardiaca" tras el traslado de nuestro hospital en el año 2008. En 174 casos se trataba de reingresos, por lo que el número final de pacientes analizados fue de 824. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas así como mortalidad y tasa de reingresos. En nuestro estudio se definió anemia como Hb < 10 g/dl e insuficiencia renal como FG < 60 ml/min. Los resultados se han comparado con los del registro RICA, estudio nacional de cohortes multicéntrico que incluye a 2190 pacientes procedentes de 52 hospitales ingresados con diagnóstico de insuficiencia cardiaca con seguimiento de 1 año. La mediana de seguimiento de nuestro estudio fue de 21,2 meses (0-75,51) En ambos casos se han excluido pacientes con IC debida a hipertensión pulmonar y diabéticos tipo 1. En nuestro estudio no hubo límite inferior de edad, mientras que en el registro RICA la edad mínima fueron 50 años.

Resultados: Analizando variables epidemiológicas, la edad media fue superior en nuestro estudio (87 vs 78,6 años), al igual que el sexo femenino (62 vs 53%). Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron la HTA (86,3 vs 85% en RICA), FA (49,9 vs 54,3%), DM tipo 2 (35,9 vs 44,3%), insuficiencia renal (FG 26,8 vs 58,2%), anemia (23,3 vs 53,2%) y EPOC (23,3 vs 27,4%). Las diferencias entre tasas de anemia e insuficiencia renal se atribuyen a diferentes criterios definitorios de las mismas en ambos registros. Las características clínicas mostraron resultados similares, con predominio de FEVI conservada más en el grupo de mujeres (68 vs 64,1%). La determinación de NTproBNP (pg/ml) fue más elevada en aquellos pacientes con FEVI < 50% en los 2 grupos, con mediana de 6.300 en nuestro estudio (p 0,087) y media de 7.662 en registro RICA. La tasa de reingresos fue del 59% en nuestro análisis, frente al 43,2% de reingresos en el registro RICA. Esta diferencia se atribuye al mayor tiempo de seguimiento. Existió un 35,7% de pacientes que tuvieron más de un reingreso, con un 0,2% de pacientes que reingresaron más de 10 veces. La mortalidad global fue 68,4%, frente al 26,3% en el registro RICA. Los factores predictores de mortalidad fueron: edad > 85 años: HR 1,75 (IC95% 1,40-2,08 en HUPHM); HR 1,07 (IC95% 0,9-1,2 en RICA). Insuficiencia renal (FG < 60 ml/min): HR 1,59 (IC95% 1,31-1,92 en HUPHM); HR 1,76

(IC95%1,08-2,89 en RICA). EPOC: HR 1,22 (IC95% 1,01-1,48 en HUPHM); HR 1,20 (IC95% 1,03-1,38 en RICA).

Discusión: La IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años en el mundo occidental. El tipo de IC que con mayor frecuencia encontramos en Medicina Interna son mujeres de edad avanzada, hipertensas y con FEVI conservada. Las comorbilidades que más se asocian son la FA, DM tipo 2, insuficiencia renal, anemia y EPOC.

Conclusiones: Los resultados obtenidos son similares a los del RICA, salvo mayor tasa de reingresos en nuestro estudio. Las diferencias encontradas se explican, en gran medida, por la edad más avanzada de los pacientes, así como el mayor tiempo de seguimiento.