Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1158

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-014 - MORTALIDAD Y REINGRESO A CORTO PLAZO EN LOS PACIENTES DEL REGISTRO RICA EN RELACIÓN AL FACTOR PRECIPITANTE DE INGRESO

P. Salamanca Bautista[1], M. Cano Guzmán[1], M. Fernández Díaz[1], J. Fernández Martínez[1], O. Aramburu Bodas[1], M. Carrera Izquierdo[2], F. Epelde Gonzalo[3], M. Montero Pérez-Barquero[4] y Registro RICA. M. Quesada Simón y J. Satué Bartolomé, en representación del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular-Registro RICA

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. [3]Servicio de Medicina Interna. Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [4]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Resumen

Objetivos: Evaluar la posible relación del factor precipitante (FP) de ingreso con el pronóstico, en términos de mortalidad y/o reingreso, a corto plazo en los pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca (IC) del Registro RICA.

Métodos: Pacientes del Registro RICA con FP del ingreso recogido y con al menos 3 meses de seguimiento. Se recogieron las variables: edad, sexo, IMC, Clase NYHA, fracción de eyección ventricular izquierda (FE), NT-proBNP, y filtrado glomerular estimado (eGFR), estancia, reingresos por cualquier causa y mortalidad, y los siguientes FP: Infección respiratoria (IR), fibrilación auricular (FA), mal cumplimiento terapéutico (MC), HTA, isquemia miocárdica (IM), anemia y otros. Se comparó mortalidad y reingresos en función del FP utilizando el test de χ^2, y su asociación con dichos eventos se analizó usando curvas de supervivencia de Kaplan-Meier (log-rank) y un modelo de regresión de Cox con análisis multivariante ajustado para las variables con un valor menor de $p < 0,05$ en el análisis univariante.

Resultados: Se incluyeron 2.962 pacientes, con edad media de 80,5 años, siendo el 53% varones. La mediana de IMC fue de 28, el 37% estaban en clase III-IV de la NYHA y el 60% tenían FE ≥ 50%, la mediana de NT-proBNP fue de 3.422 y 42% tenían un eGFR < 60 (MDRD-4). No hubo diferencias significativas en mortalidad o reingresos a los tres meses en relación con el FP de ingreso, aunque el mayor porcentaje de mortalidad (10%) y de reingresos (27%) se asoció a la Isquemia miocárdica, y las tasas más bajas de eventos ocurrieron cuando el FP fue la Infección respiratoria, la HTA y la FA. En el análisis univariante, se asociaron a mayor mortalidad la edad, la NYHA III-IV, el NT-proBNP elevado y el eGFR < 60 ($p < 0,001$), y con menor mortalidad el IMC > 25 ($p < 0,001$) y la FE > 50 ($p = 0,008$). Con mayor tasa de reingresos se asociaron la Isquemia miocárdica ($p = 0,005$), la NYHA III-IV ($p < 0,001$) y un eGFR < 60 ($p = 0,046$). En el análisis multivariante la edad ($p = 0,001$), la NYHA III-IV ($p = 0,014$), el NT-proBNP elevado ($p = 0,009$), el eGFR < 60 ($p = 0,035$) y el IMC > 25 ($p = 0,001$) fueron predictores independientes de mortalidad; y de reingreso la Isquemia miocárdica como FP (RR, IC95%: 1,49, 1,12-1,99; $p = 0,006$) y la NYHA III-IV ($p = 0,001$).

Discusión: En el Registro RICA no hemos podido observar una relación clara e independiente del FP de ingreso con la mortalidad, y sólo del FP isquemia miocárdica en cuanto a reingreso, a corto plazo, Uno de los perfiles pronósticos más favorable lo presentan los pacientes cuyo FP es la HTA, con menor mortalidad y menor estancia. Otras publicaciones que han analizado esta relación se han realizado en contextos clínicos o de investigación muy heterogéneos, con resultados dispares, lo que hace difícil establecer comparaciones. Nuestros resultados guardan cierta similitud con los obtenidos por otros investigadores. Se podría recomendar especial atención a los pacientes cuyo FP sea un síndrome coronario agudo, por su peor pronóstico.

Conclusiones: En los pacientes del Registro RICA no se observa una relación independiente del FP de ingreso con la mortalidad a los tres meses, y sólo la isquemia miocárdica como FP se asocia a un mayor tasa de reingresos en dicho periodo.

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