



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). <sup>4</sup>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 cardíaca (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  $\chi^2$ , 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  $FE \geq 50\%$ , 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.