Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1166

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-024 - PRONÓSTICO Y LIMITACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON BENDOPNEA E INSUFICIENCIA CARDIACA

R. Baeza Trinidad, L. El Bikri, J. Mosquera Lozano, S. Morera Rodríguez, Y. Brito Díaz, S. Sánchez Hernández, R. Daroca Pérez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas, grado de limitación y pronóstico a corto plazo de los pacientes con bendopnea e insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Incluimos a 120 pacientes ingresados en nuestro Servicio con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada y bendopnea. Consideramos bendopnea la aparición de disnea en menos de 30 segundos tras la flexión anterior del tronco. Se evaluó la mortalidad y reingresos a los 3 meses y el grado de limitación de calidad de vida (CV) secundaria (ligera: disnea al calzarse o atarse los cordones; moderada: debían realizar más de una maniobra; y grave: imposibilidad).

Resultados: Se obtuvieron 120 pacientes de los cuales 61 presentaron bendopnea (50,8%). El tiempo medio de aparición fue de 12,8 ± 7,3 segundos. Aquellos con bendopnea presentaron en mayor frecuencia ortopnea, disnea paroxística nocturna, oliguria, ingurgitación yugular, plenitud abdominal y peor clase funcional (p 0,005). La presencia de dilatación auricular fue más frecuente en el grupo de bendopnea (p 0,007 en la derecha y p 0,005 izquierda), sin encontrarse diferencias con la FEVI y la presión sistólica de la arteria pulmonar (PASP). El índice de masa corporal (IMC) no se asoció con la presencia de bendopnea pero si con el grado de limitación (p 0,05 en aquellos con limitación moderada-grave). En cuanto a la clase funcional, se observa una relación directa con la presencia de bendopnea (p = 0,02 en la clase funcional IV). El 83,6% referían limitación de la CV secundaria, siendo el 29,5% ligera y el 54,1% moderada-grave. La mortalidad fue superior en aquellos con bendopnea (16,3% vs 15,2%), así como reingresos (37,7% vs 23,7%) a los 3 meses. En el grupo de bendopnea que fallecieron durante el seguimiento presentaban una FEVI inferior (28,7% vs 50,4%, p = 0,003) y PSAP mayor (79,6 mmHg frente a 50,9 mmHg, p = 0,03).

Características de los pacientes con bendopnea de acuerdo con el grado de limitación en su calidad de vida				
	Sin limitación (10)	Ligera (18)	Moderada-grave (38)	p
Edad, años (media ± DE)	85,2 ± 8,5	83 ± 6	81,9 ± 8,1	ns
IMC (media ± DE)	24,4 ± 4	23,4 ± 4,2	30,4 ± 7	p 0,05

FEVI% (media ± DE)	47 ± 11,9	53,6 ± 16,2	43,5 ± 18,4	ns
PASP, mmHg (media ± DE)	56 ± 31,7	65,6 ± 26,5	56,3 ± 23,4	ns

Discusión: Una característica de los pacientes con IC es la falta de aire cuando se inclinan hacia delante a la cual se ha denominado bendopnea. Está mediada por el nuevo aumento de las presiones de llenado en aurícula derecha y pulmonar enclavada durante la flexión anterior en pacientes cuyas presiones de llenado son altas. En nuestro trabajo observamos una relación con los síntomas de IC avanzada pero no con el IMC, cardiomegalia, derrame pleural ni hepatomegalia. Por otra parte, la mortalidad no está aumentada en estos pacientes pero si condiciona un aumento de reingresos a corto plazo (3 meses). Por último, este síntoma produce una limitación moderada-severa en la CV que también está relacionado con el IMC.

Conclusiones: La bendopnea es un síntoma relacionado con los síntomas de insuficiencia cardiaca avanzada, y la clase funcional pero no se asocia a un aumento de mortalidad o reingreso a corto plazo (3 meses). Pese a que los pacientes con bendopnea no presentan aumento de mortalidad, es un síntoma que debemos tener en cuenta en la práctica clínica diaria, ya que produce una limitación moderada-grave en la CV.

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