



IC-023 - RELACIÓN DEL MINNESOTA LIVING WITH HEART FAILURE QUESTIONNAIRE CON OTROS ÍNDICES DE CALIDAD DE VIDA Y PRONÓSTICOS

R. Baeza Trinidad, S. Sánchez Hernández, Y. Brito Díaz, A. Brea Hernando, J. Mosquera Lozano, M. Núñez Murga, S. Morera Rodríguez, J. Gómez Cerquera

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

Resumen

Objetivos: Conocer la relación entre el Minnesota Living with Heart Failure (MLHFQ) con la clase funcional, el Índice de Barthel (IB) y los índices pronósticos Profund y Charlson.

Métodos: Se realizaron las preguntas incluidas en los índices de MLHFQ e IB de calidad de vida y estudiaron las comorbilidades incluidas en los índices pronósticos Profund y Charlson de los pacientes ingresados en nuestro Servicio con diagnóstico de insuficiencia cardiaca descompensada. Se excluyeron los pacientes con demencia incapacitante (GDS > 5). Al mes del ingreso se volvió a evaluar el MLHFQ mediante una llamada telefónica.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes con una edad media de 81,7 años ($\pm 8,2$) y un MLHFQ total de 40,9 ($\pm 20,9$) al ingreso y 37,2 ($\pm 20,6$) al mes tras el alta. La puntuación en las esferas física ($19,2 \pm 10,5$) y afectiva ($7 \pm 5,7$) también presentaron mejoría tras el ingreso ($17,6 \pm 10,7$ en la física y $6,5 \pm 5,9$ en la afectiva). El IB fue de $72,6 \pm 27,6$ (dependencia leve), el Profund de $5,8 (\pm 5,2)$ y un Charlson de $7,5 (\pm 2,2)$. Las clases funcionales II (32) y III (23) fueron las más prevalentes. En nuestra muestra, podemos observar que, a medida que empeora la CVRS medida por el MLHFQ, empeoran las restantes índices, con excepción del IB en la calidad de vida moderada. Asimismo, la puntuación de la esfera física presentaba relación con el IB ($p < 0,0001$), el Profund ($p 0,006$), Charlson ($p < 0,05$) y la clase funcional NYHA ($p < 0,05$), mientras que la esfera emocional o afectiva solo la mostraba con el IB ($p < 0,0001$) y Profund ($p 0,001$). Por otra parte, este índice de CVRS también se relacionó con la edad ($p 0,01$), así como la subdivisión física ($p 0,02$).

Relación entre el MLHFQ con el IB, la clase funcional y los índices pronósticos Profund y Charlson (< 24: buena calidad de vida, 24-45: moderada y > 45: mala)				
	< 24 (n = 12)	24-45 (n = 16)	> 45 (n = 36)	p (entre < 24 y \geq 45)
Índice Barthel (media \pm DE)	88,9 \pm 13,4	90 \pm 12,9	56,7 \pm 28,4	0,0003
NYHA clase funcional (mediana y RI)	2 (1-2)	2 (2-3)	3 (2-3)	0,0001
PROFUND (media \pm DE)	2,6 \pm 3,3	5,6 \pm 4,6	7,8 \pm 5,5	0,0006
Charlson (media \pm DE)	6,5 \pm 2,4	7,2 \pm 1,2	8,2 \pm 2,3	0,04

Discusión: El MLHFQ consta de 21 ítems (físicos y emocionales), con una escala de valoración de 0 a

5 en cada pregunta y que refleja peor calidad de vida a medida que aumenta la puntuación total (< 24: buena calidad de vida, 24-45: moderada y > 45: mala) y que se requiere de 10-15 minutos para su cumplimentación. Pese a que el índice de CVRS más distribuido en nuestro medio es el IB, podemos observar que el MLHFQ (y su esfera física) no solo guarda una estrecha relación con el IB, sino también con la clase funcional NYHA y los índices pronósticos de mortalidad a corto (Profund) y largo plazo (Charlson). Asimismo, es destacable que el ingreso condiciona una mejoría en dicho índice (medido en un mes tras el alta).

Conclusiones: Este trabajo muestra que, a pesar de su complejidad y el tiempo de cumplimentación requerido, el MLHFQ presenta una gran utilidad en la práctica clínica diaria ya que muestra asociación con el IB y con los índices de mortalidad Profund y Charlson.