



EA-014 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y COMORBILIDADES EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR GRAVE

D. Rodríguez-Torres¹, L. García Pereña¹, M. Puga Martínez¹, S. López-Fernández¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con disfunción sistólica severa sufren en su fase final un empeoramiento de su enfermedad con mayor número de ingresos y mayor estancia de los mismos y más visitas a urgencias. Sus factores de riesgo y comorbilidades contribuyen a agravar su estado y dificultan el tratamiento farmacológico correcto. Nos preguntamos cuáles son los principales factores de riesgo y las principales comorbilidades en los pacientes con disfunción sistólica grave de ventrículo izquierdo seguidos en una unidad especializada de insuficiencia cardiaca.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva las variables cuantitativas y cualitativas los 12 meses previos a sus exitus de los 60 pacientes fallecidos en los últimos 5 años en seguimiento por la Unidad de Insuficiencia Cardiaca.

Resultados: El 71,7% eran hombres y el 28,3% mujeres. Un 64% HTA, 47% DM, 33% dislipémicos. Un 2% eran fumadores activos y 61,5% exfumadores. El 40% no eran bebedores, el 17% exbebedores y un 5,7% bebedores en algún grado. Respecto a la etiología el 59,6% era isquémico (un 45% tenía antecedentes de IAM y de los pacientes revascularizados un 90% de forma percutánea), 11,5% hipertensiva, 15,4% idiopática, 5,8% tóxico, 5,8% valvular y 1,9% enólico. El 13,2% padecían vasculopatía periférica sintomática y un 9,4% habían tenido ictus previo. Un 36,5% EPOC y 9,6% SAOS diagnosticado. El 17,3% estaban en grado funcional IV, el 30,8% III y el 51,9% II en su último ingreso hospitalario. La tensión arterial en su última consulta era de 117,05/65,7 mmHg. El ritmo predominante era sinusal (40,5%), FA permanente 38,5%, FA paroxística 13,3%, en el 7,7% se desconocía su ritmo. El 23,1% tenía implantado un resincronizador y el 32,7% un DAI. Los test realizados fueron: Barthel 97, EEAIC 21, Minnesota 33, Pfeiffer 0,4, Yesavage 5 de 0,61, Yesavage 15 de 0,17, Charlson 2,5 Respecto a sus cifras analíticas: glucemia 110 ± 40 , hemoglobina glicosilada $6,6 \pm 1$, urea 84 ± 24 , creatinina $1 \pm 0,7$, ácido úrico $7,8 \pm 2$, potasio $4,5 \pm 0,6$, bilirrubina $1,06 \pm 0,6$, hemoglobina 12 ± -2 , VCM 89 ± -7 , HCM 29 ± 3 , CHCM $32 \pm 1,2$, proteínas totales $6,6 \pm 0,7$, HDL 40 ± 10 . Un 9,6% tenía hiponatremia grave.

Discusión: Los pacientes con disfunción sistólica grave de ventrículo izquierdo en la fase terminal de su enfermedad sufren un mayor número de comorbilidades y un empeoramiento de las que ya padecía, que suponen un desencadenante para descompensaciones de su insuficiencia cardiaca, así como una importante limitación para el tratamiento farmacológico que queda limitado por las comorbilidades y la tolerancia del paciente.

Conclusiones: Los pacientes en seguimiento en nuestra Unidad presentan un gran número de comorbilidades que empobrece su pronóstico y dificulta su manejo farmacológico, por lo que se hace muy necesaria la detección precoz de los factores precipitantes de descompensaciones. Es también necesario identificar la fase terminal de la enfermedad para instaurar medidas paliativas.