Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):37

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-041 - EPICTER: PRIMER ESTUDIO NACIONAL DE PREVALENCIA HOSPITALARIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA TERMINAL. RESULTADOS PRELIMINARES

M. Romero Correa[1], P. Vázquez Rodríguez[2], J. García García[3], M. Martín Jiménez[4], J. Abellán Martínez[5], I. Arias Miranda[6], C. Jiménez Guardiola[7], M. Guzmán García[8] yA. Armengou Arxe, J. Arévalo Lorido, T. Chouciño Fernández, J. Fernández Martínez, N. Gómez Aguirre, C. de la Guerra Acebal, C. Sabbagh Fajardo, A. Puente Fernández, J. Arias Jiménez en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla.[2]Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.[3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Virgen de Valme. Sevilla.[4]Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).[5]Medicina Interna. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles (Madrid).[6]Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias).[7]Medicina Interna. Hospital Vega Baja de Orihuela. Orihuela (Alicante).[8]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

*Objetivos:*El estudio EPICTER es el primer estudio nacional cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) terminal ingresados en hospitales españoles.

*Material y métodos:*Estudio de prevalencia hospitalario (87 centros). Se inició el 1 de junio con una encuesta a los pacientes ingresados con IC. Se recogen ítems demográficos, clínicos, de tratamiento, criterios de terminalidad órgano dependientes (NYHA III-IV, FEVI 20%, angina intratable, IC a pesar de tratamiento óptimo, contraindicación para intervencionismo cardíaco, y arritmias resistentes a tratamiento) y generales (supervivencia estimada 6 meses, aceptación por el paciente/familiar de abordaje paliativo, y uno de estos: evidencia de progresión de la IC, múltiples consultas a Urgencias o ingresos en los últimos 6 meses, pérdida del 10% de peso en los últimos 6 meses, deterioro funcional, ausencia de soporte socio-familiar, o acuerdo entre varios facultativos). Se consideró IC terminal si el paciente cumplía al menos un criterio órgano-dependiente y todos los generales.

*Resultados:*Datos de los primeros 28 hospitales evaluados: 10 terciarios, 12 secundarios y 6 primarios. Total de casos 730; 71% ingresó en Medicina interna (MI), 17% en Cardiología (CAR) y 12% en otras especialidades. La edad media fue de 78 años; 76 en hombres y 81 en mujeres; y mayor en MI que en CAR (81 vs 73; p 0,001). El 53% fueron hombres (MI 52% y en CAR 57%). La prevalencia hospitalaria de IC terminal fue del 21,1% (24% en MI, 11% en CAR, 87% en Paliativos y 6% en otros; p 0,0001). El 28% del total presentaba disfunción sistólica (25% en MI y 50 en CAR; p 0,0001); no se dispuso de datos del tipo de disfunción en el 41%. Un 18% de los casos presentó ? 3 comorbilidades, (18% en MI, 22% en CAR); 44% con 4-6 comorbilidades, (43% en MI, 47% en CAR) y 38% presentaban más de 6 comorbilidades (39% en MI y 31 en CAR). En estos tres grupos la prevalencia de IC terminal fue 10%, 36% y 54% respectivamente (p 0,0001).

*Discusión:*Hay pocos datos de prevalencia hospitalaria de IC terminal en España. Los datos preliminares de nuestro estudio indican que uno de cada cinco pacientes ingresados por IC cumple criterios de terminalidad.

La IC terminal se relaciona con la edad y la comorbilidad y es significativamente mayor en las unidades de Medicina Interna. Quedan interrogantes sobre la relación de la terminalidad con la FEVI, tratamiento, tipo de hospital, estacionalidad, etc. que podrían aclararse cuando concluya el estudio.

*Conclusiones:*1. La prevalencia hospitalaria de IC terminal es del 21%. 2. Aumenta con la edad y la comorbilidad. 3. La mayoría de los pacientes con IC terminal están ingresados en unidades de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.