



IC-083 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON FRACTURA DE CADERA E INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

A. Pérez Bernabeu, A. Lucas Dato, D. Jover Ríos, J. Murcia Zaragoza, M. García Rodríguez, M. García López, J. Cepeda Rodrigo, C. Bernal Alcaraz

Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de descompensación de insuficiencia cardiaca (IC) en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) que presentan una fractura de cadera (FC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, desde marzo de 2015 a marzo de 2016. Criterios de inclusión: presencia FC y diagnóstico previo de ICC. Variable resultado: descompensación de IC definida por un aumento de síntomas (disnea, ortopnea y/o edemas periféricos) y necesidad de aumentar la dosis de diuréticos basales del paciente. Variables explicativas: Se analizaron variables sociodemográficas, de comorbilidad, clínicas y asistenciales, analíticas, evolutivas, transfusión de hemoderivados. Se definió fluidoterapia intensiva cuando el volumen e líquidos intravenosos fue superior a 1.500 ml al día. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 128 pacientes FC de los cuales 45 tenían el diagnóstico previo de ICC. La edad media de los pacientes fue de $76 \pm 7,2$ años. La cardiopatía más prevalente fue la cardiopatía hipertensiva (22 pacientes), seguida de la valvular (13 pacientes) e isquémica (8 pacientes). Presentaban función sistólica conservada 33 pacientes (73,3%), anemia al ingreso estaba presente en 28 pacientes (62%). Durante el ingreso por la FC 32 pacientes (71%) presentaron una descompensación de su IC. En el análisis univariante una menor cifra de hemoglobina basal ($9,23 \pm 2,5$ frente a $11,7 \pm 2,3$; $p < 0,05$), la fluidoterapia intensiva (32 pacientes (100%) frente a 5 pacientes (38%); $p < 0,01$), la transfusión de hemoderivados (28 pacientes (85,5%) frente a 2 (15,3%)) y la demora en la cirugía ($4,3 \pm 1,3$ días frente a $1,9 \pm 1,1$ días; $p < 0,05$) se asoció a mayor riesgo de descompensación de ICC. En el análisis multivariante la administración de fluidoterapia intensiva se asoció de manera independiente a descompensación de IC (Odds ratio 2,5; IC95%: 1,5-5,2).

Discusión: Los pacientes con FC presentan una elevada comorbilidad, siendo la ICC de las más prevalente en diferentes estudios. Estos pacientes son sometidos a fluidoterapia, transfusión de hemoderivados, cambios en la función renal durante el ingreso, por lo que el riesgo de descompensación de IC de base es muy elevado.

Conclusiones: La prevalencia de descompensación de IC en pacientes con ICC que presentan una fractura de cadera es muy elevada. La demora en la cirugía, la anemia, la transfusión de hemoderivados y la fluidoterapia intensiva se asocia a mayor riesgo de descompensación. Una valoración conjunta con medicina interna de estos pacientes sería recomendable.