



IC-011 - IMPACTO DE LOS CAMBIOS EN EL ESPECTRO CLÍNICO Y EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) SOBRE EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DURANTE EL PRIMER AÑO TRAS LA HOSPITALIZACIÓN

F. Ruiz Ruiz, R. López Alfaro, E. Pereira Díaz, P. Rodríguez Torres, F. Moreno Verdejo, A. Calzada Valle, F. Medrano Ortega, I. Marín León

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: En los últimos años se ha descrito en la literatura una mejor adecuación en cuanto al diagnóstico y al tratamiento respecto a las guías de práctica clínica (GPC) en pacientes con un primer episodio de descompensación de IC. A pesar de ello, en España, la IC sigue generando un coste estimado del 2% del gasto sanitario total y su mortalidad es equiparable a la causada por las neoplasias más frecuentes, siendo la mortalidad esperada entre los 3 y 5 años tras el diagnóstico de IC, en los casos moderados-graves, superior al 50%. El objetivo es describir el impacto de los cambios en el espectro clínico, comorbilidades y manejo de la IC sobre el pronóstico de la enfermedad (reingresos por IC y mortalidad por cualquier causa) durante el primer año de seguimiento tras la hospitalización por un primer episodio de descompensación de IC.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico (Hospitales Virgen del Rocío y de Valme de Sevilla, 12 de Octubre de Madrid) en el que se incluyeron pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC (según criterios de Framingham) en dos periodos: (i) cohorte retrospectiva 2005 (600 pacientes no seleccionados entre 2004 y 2008); (ii) cohorte prospectiva 2015 (114 pacientes entre 2013-2015). Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico o ingreso previos por IC descompensada. Variables de estudio: reingresos por IC al mes y al año del alta hospitalaria y mortalidad por cualquier causa al año del alta hospitalaria. Análisis de datos: centralizado y cegado, variables cualitativas mediante test de la chi-cuadrado y cuantitativas usando t-Student (paquete estadístico IBM SPSS versión 22.0).

Resultados: En la cohorte 2005 se observa que el 7,2% reingresó durante el primer mes y hasta el 21,2% durante el primer año. Respecto a la cohorte 2015, la tasa de reingresos durante el primer mes fue del 36% y a los 12 meses del 37,7%. En la cohorte retrospectiva de 2005 las cifras de mortalidad al año fueron del 16%; mientras que en 2015 la mortalidad al año alcanzó cifras más elevadas (hasta 26,3%).

	Cohorte retrospectiva (2005)	Cohorte prospectiva (2015)	p
Reingreso por IC al mes, n (%)	44 (7,3)	41 (36)	< 0,001
Reingreso por IC al año, n (%)	127 (21,2)	43 (37,7)	< 0,001
Exitus al año, n (%)	96 (16)	30 (26,3)	0,008

Conclusiones: Actualmente, a pesar de haber mejorado el manejo diagnóstico-terapéutico de la IC, el pronóstico de los pacientes hospitalizados por un primer episodio de IC en nuestro ámbito es peor, probablemente por su mayor deterioro clínico y comorbilidades al ingreso, existiendo también cierta tendencia a ingresar pacientes muy sintomáticos, siendo el resto manejados de forma ambulatoria. No puede descartarse que diferencias metodológicas en la evaluación de las dos poblaciones incluidas en el estudio pudieran explicar, al menos en parte, las diferencias observadas. La IC no se presenta como una enfermedad cardiaca aislada sino integrada en un comorbidoma complejo que dificulta su manejo clínico y condiciona un peor pronóstico vital, y donde el papel de los especialistas integradores es esencial.