



## IC-063 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA CON EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA

C. Ramírez Baum<sup>1</sup>, A. Crisolino Pozas<sup>1</sup>, A. Collado Aliaga<sup>1</sup>, F. Hernández Blanco<sup>1</sup>, V. Polo San Ricardo<sup>1</sup>, L. Mateos Polo<sup>1</sup>, M. Fernández Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Departamento de Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas, tratamiento y causas de cardiopatía de los pacientes ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva en los últimos 9 meses.

**Material y métodos:** Se recogieron los pacientes ingresados en nuestro servicio en los últimos 9 meses hasta 31 de mayo de 2016 con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva. Se analizaron las variables epidemiológicas, la/s causa/s de cardiopatía, tipo de insuficiencia cardiaca, clase funcional y tipo de arritmias, su tratamiento, función renal, pro- BNP, comorbilidades asociadas, mortalidad, causa de la misma y reingreso en los 30 primeros días tras el alta. Los datos fueron analizados con el sistema estadístico SPSS-22 por el Departamento de Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Se utilizó el test ANOVA para medidas con factor de variación tiempo y para datos apareados y significación se usó la t de Student.

**Resultados:** De 150 pacientes, el 51% eran varones. La edad media fue de 85 años y la mediana de 87 años sin diferencias entre sexo. La media de días de estancia hospitalaria de 9 días  $\pm$  6,8 días. El 72% presentaba cardiopatía filiada, un 33% con ecocardiograma, FEVI preservada un 23% y no preservada un 11%). El 32% era hipertensiva, el 36% valvular, el 19% isquémica y el 13% dilatada. No hay diferencias entre la FEVI, días de ingreso hospitalario, reingreso a los 30 días ni mortalidad a los 30 días, pero si durante el ingreso (p 0,025). Se encontró una relación significativa entre cardiopatía valvular y reingreso a los 30 días (p 0,032). Únicamente se encontraron diferencias significativas entre cardiopatía dilatada y mortalidad a los 30 días (p 0,042). El 8% se encontraban en clase funcional I/IV, el 28% en II/IV, el 50% en III/IV y el 13% en IV/IV de la NYHA. Únicamente encontramos diferencias en la tipo valvular y clase funcional (p 0,03). No se han encontrado diferencias estadísticamente entre estadio de la NYHA, ingreso y mortalidad. El 7% tenían pro-BNP. Presencia de insuficiencia renal no se relacionó con clase funcional ni con la FEVI pero si con la mortalidad. El 34% se encontraban en ritmo sinusal, 56% fibrilación auricular, 3% flutter, 2% bloqueo AV y 4% ritmo de marcapasos. No existen diferencias significativas entre la FEVI y la presencia de arritmias. El 27% de nuestros pacientes estaba bajo tratamiento con betabloqueantes, el 18% con digoxina, el 19% con calcioantagonistas, el 31% con IECA, el 22% con ARA II, el 12% con diuréticos tiazídicos, el 70% diuréticos de asa y el 9% con nitratos. Únicamente se relacionó la

insuficiencia renal con la toma previa de ARA II (p 0,02). El 26% de los pacientes reingresó dentro de los 30 primeros días tras el alta. El 24% de los pacientes del estudio fallecieron: el 17% durante el ingreso y el 6,5% restante en los primeros 30 días del alta hospitalaria. Entre las causas de mortalidad analizadas 2/3 por patología cardíaca.

*Conclusiones:* En nuestra serie, entre las causas de cardiopatía, se encuentran principalmente la etiología hipertensiva y valvular. La FEVI deprimida presentó diferencias significativa frente a mortalidad pero no frente a tiempo de ingreso. No se observó diferencias entre los distintos tipos de cardiopatía y días de estancia. La cardiopatía valvular presentó mayor reingreso a los 30 días. Predomina la clase funcional III/IV, en la mitad de los pacientes, sin encontrarse relación con tiempo de ingreso ni mortalidad. Los pacientes con insuficiencia renal durante su ingreso tuvieron una estancia más prolongada y mayor mortalidad. Más de la mitad de los pacientes presentó FA sin influencia sobre la FEVI. Diuréticos de asa, seguidos de IECA y BB el tratamiento más usado. Un cuarto de los pacientes reingresa y otro cuarto fallece dentro del primer mes, siendo la patología cardíaca la responsable en dos tercios de los casos.