Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1031

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-086 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Jimeno Griñó, C. Martínez Huguet, T. Omiste Sanvicente, M. Mallén de Terán, C. Lahoz Lasala, M. Carmona Escribano, P. González García, E. Calvo Beguería

Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca.

Resumen

*Objetivos:*La insuficiencia cardiaca (IC) constituye actualmente una epidemia. Aproximadamente el 1-3% de las personas adultas en los países desarrollados presentan IC. En Europa constituye el 5% de las admisiones agudas médicas y es la causa más frecuente de hospitalización en > 65 años. En España los costes de hospitalización calculado en 2010 fue de 473 millones de euros. El siguiente trabajo tiene como objetivo describir las principales características de los pacientes que ingresaron en nuestro Servicio de Medicina Interna en un periodo de 6 meses.

*Material y métodos:*Se realizó un corte transversal, de septiembre-2015 a marzo-2016. Revisamos informes de alta cuyo diagnóstico principal o secundario fuera insuficiencia cardiaca. Variables recogidas, fueron clínicas y epidemiológicas. Con el paquete estadístico SPSS se realizó un análisis descriptivo y comparativo de dichas variables

*Resultados:*Se obtuvo una cohorte 153 pacientes, edad media 77 años, un 54% mujeres. Se recogieron datos ecocardiográficos en 103 pacientes, un 54% de los cuales tenían FE conservada en su mayoría mujeres con un índice de Charlson mayor de 6 y una mortalidad mayor. El motivo de ingreso más frecuente fue la disnea (65%) seguida de la infección respiratoria (15%). La anemia moderada-severa Hb 10 mg/dl presente en un 39% de los pacientes, se relacionó principalmente con la enfermedad renal crónica (ERC) qué estaba presente en un 61% de estos. El grado de la NYHA en un 37% de los pacientes fue III, siendo en este grupo mayor la mortalidad. ACxFA presente en un 68% de los pacientes, siendo más frecuente en aquellos con FE conservada. El tratamiento anticoagulante mayoritariamente fue con anti vitamina K (67 pacientes) respecto a 12 pacientes con anticoagulantes directos (DACOs). Las comorbilidades fueron: enfermedad cerebrovascular en un (13%), deterioro cognitivo (16%), hepatopatía crónica (6%), cardiopatía isquémica (22%), conectivopatía (8%), neoplasia (14%), EPOC/SAOS (35%), DM (33)%. Respecto al tratamiento, nuestros pacientes llevaban diuréticos (86%), betabloqueante (45%), digital (25%), ivabradina 3%, IECA (20%), ARAII (30%), espironolactona (15%), nitratos (16%), hierro oral (21%). Los reingresos fueron en un 40%, no se relacionaron con ninguna comorbilidad en particular ni con la mortalidad qué fue de un 32%. Los reingresos se asociaron al grado de la NYHA, a mayor índice de Charlson y a la cifra de péptido natriurético.

*Discusión:*Los pacientes ingresados en nuestro servicio son similares a otras series publicadas. Presentan alta comorbilidad y edad avanzada, destacando la insuficiencia renal

*Conclusiones:*Consideramos qué esto podría justificar que una proporción importante de nuestros pacientes estén infratratados según las guías de práctica clínica.

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