



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IC-064 - COMORBILIDAD Y MULTIMORBILIDAD ASOCIADAS EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN MEDICINA INTERNA

A. Ruiz Hernández, M. Ortiz Sidera, J. Colomar Jiménez, J. Cacheiro Pérez, A. Belmonte Domingo, S. Vela Bernal, J. Redón i Mas, F. Martínez García

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: El fallo cardíaco agudo (ICA) es una de las causas más frecuentes de hospitalización y reingreso en un Servicio de Medicina Interna, especialmente por el número de comorbilidades asociadas. **Objetivo:** analizar tanto las características de los pacientes ingresados en nuestro departamento con ICA así como cada uno de los episodios de hospitalización.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valencia debido a ICA durante 3 años consecutivos (2012-2014). Se registraron las características de los pacientes, así como indicadores asociados a la hospitalización y evolución en el año posterior. La distribución de las comorbilidades se usó el análisis de correspondencias múltiples. Para el estudio de las variables relacionadas con muerte o reingreso se utilizó un modelo de regresión logística.

Resultados: La muestra incluye 188 episodios. 159 pacientes tuvieron solo un episodio durante el periodo del estudio, mientras que 10 tuvieron dos hospitalizaciones y 3 presentaron tres hospitalizaciones. La edad media fue de 80 años, predominantemente mujeres pluripatológicas. Como era previsible, los factores de riesgo cardiovasculares fueron las principales comorbilidades asociadas seguidas de enfermedades respiratorias, enfermedad renal crónica y anemia (fig. 1). En el análisis de correspondencias múltiples se observan dos patrones que difieren en cuanto a la multimorbilidad (fig. 2). Las principales causas de descompensaciones fueron infecciones, anemia y la fibrilación auricular (FA). 30 pacientes murieron durante la hospitalización (15,9%) mientras que durante al año siguiente al alta 35 (25,6%) murieron y 80 (56,3%) reingresaron. Ingresos previos o reingresos repetidos fueron el mejor predictor de mortalidad o readmisión.

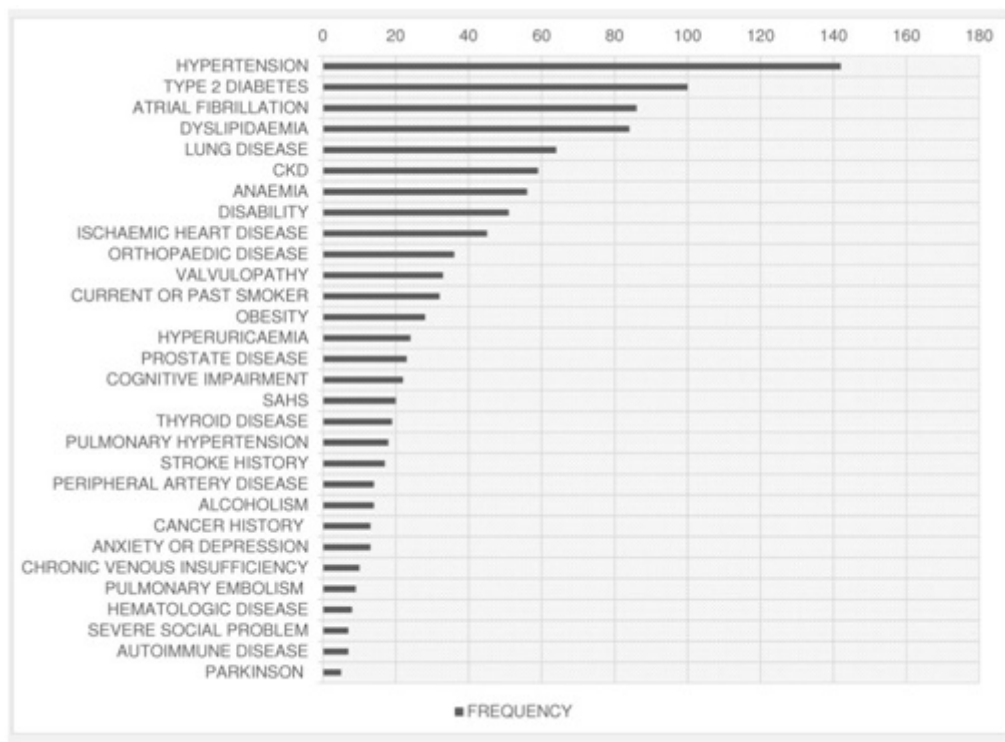


Figura 1

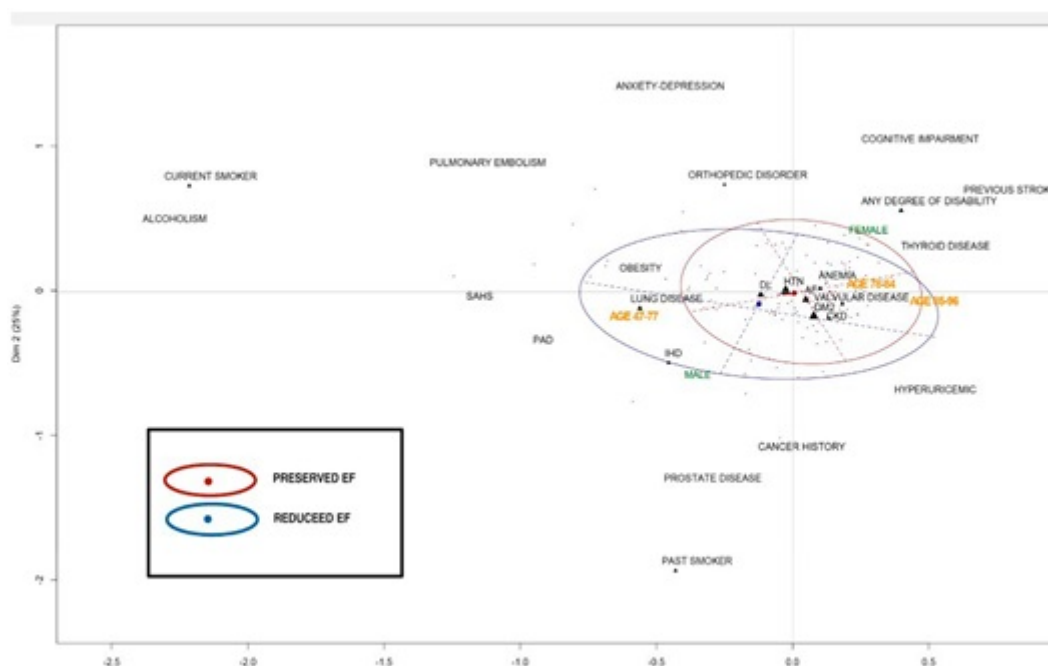


Figura 2

Discusión: Las mujeres mayores de 80 años, hipertensas, con fracción de eyección preservada y especialmente aquellas con fibrilación auricular y comórbidas son el prototipo de pacientes con ICA en nuestra sala de Medicina Interna. Las infecciones respiratorias, la anemia en relación a terapias anticoagulantes o antiagregante y la FA con respuesta ventricular rápida son los factores clave que se deberían identificar y tratar precozmente en pacientes ambulatorios para evitar hospitalizaciones.

Conclusiones: Debido a la complejidad de estos pacientes, con diferentes patrones de comorbilidades y grados de severidad, es difícil encontrar modelos de predicción de mortalidad intrahospitalaria, de reingreso o de mortalidad tras el alta hospitalaria.