



IC-062 - COMORBILIDAD Y REINGRESOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

S. Hernández Valiente, A. Gil Díaz, D. Godoy Díaz, J. Ruiz Hernández, A. Martín Armas, M. Serrano Fuentes, M. Moreno Santana, A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores relacionados con el reingreso en pacientes dados de alta de Medicina Interna con el diagnóstico principal de insuficiencia cardiaca.

Material y métodos: Se estudiaron 385 pacientes dados de alta de un servicio de Medicina Interna con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC). Se recogieron las características demográficas, las principales comorbilidades, índice de Charlson, el antecedente de ingresos previos por IC, el filtrado glomerular estimado (MDRD-4), fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) estimada por ecocardiografía, ingresos previos por IC, estancia y los reingresos durante un periodo de un año tras el alta. Se analizaron los factores relacionados con el reingreso. La relación entre variables cualitativas se analizó mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher. La relación entre variables cuantitativas y cualitativas se analizó mediante el test t-Student o el test U de Mann Whitney. Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar los factores relacionados de forma independiente con el reingreso.

Resultados: De los 385 pacientes, 218 (56,6%) eran mujeres y 167 (43,4%) varones. La edad media fue de 76,7 años (DE: 10,4), rango: 36-100. Predominó la IC con FE preservada (59,6%). En 158 casos (41%) se trató de IC de debut. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (319; 83%), diabetes mellitus (225; 58,4%), anemia; 148; 60%), EPOC (85; 22,7%), fibrilación auricular (230; 59,7%). Reingresaron 155 pacientes (40,3%). El reingreso se asoció con la presencia de diabetes (71% vs 60,8%; $p = 0,04$; OR: 1,6 IC95% 1,01-2,45), enfermedad renal crónica (54,6% vs 32,4%; $p < 0,001$; OR: 2,5; IC95% 1,5-4,2), la puntuación del índice de Charlson ($p < 0,001$), el antecedente de ingreso previo, una peor función renal ($p < 0,001$). Sin embargo no se relacionaron con el reingreso la edad, el sexo, la presencia de anemia, la FEVI o la estancia hospitalaria. Fallecieron durante el seguimiento 109 pacientes (29,3%) relacionándose de forma significativa con los reingresos. En el análisis multivariante se relacionaron de forma significativa con el reingreso la peor función renal ($p = 0,039$), mayor puntuación en el índice de Charlson ($p = 0,049$), el antecedente de ingreso previo ($p = 0,002$).

Discusión: La insuficiencia cardíaca constituye la primera causa de ingreso en los servicios de Medicina Interna y lo habitual es que estos pacientes presenten varias patologías asociadas. Las comorbilidades que se asocian con mayor frecuencia a la IC son factores de riesgo cardiovascular.

En esta serie se observa una prevalencia de comorbilidad muy elevada, superior a la descrita por otros autores, con más de un 80% de pacientes con HTA, y casi un 60% de pacientes con diabetes y/o fibrilación auricular. El reingreso de estos pacientes es frecuente, de un 40% al año, coincidiendo con lo descrito por otros autores. Algunas comorbilidades se asocian de forma significativa con el reingreso como la enfermedad renal crónica. También la puntuación del índice de Charlson como medida de la comorbilidad global, y el haber tenido un ingreso previo se comportaron como predictores independientes de reingreso. El conocer estos factores permitiría realizar un seguimiento más estricto de estos pacientes para evitar en la medida de lo posible la rehospitalización de estos pacientes.

Conclusiones: La frecuencia de reingreso al año de los pacientes con IC es muy elevada. El reingreso se relaciona de forma significativa con la comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson, el deterioro de la función renal y el antecedente de ingreso previo.