Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):854

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-019 - PLURIPATOLOGÍA Y POLIFARMACIA COMO FACTORES DE REINGRESO PRECOZ EN INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Farid-Zahran[1], L. de Pedro[1], B. Chiva[1], P. Delgado[1], J. Marco[1], A. Nieto[1], N. Muñoz[2], M. Méndez[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. [2]Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*La insuficiencia cardiaca (IC) es un problema de salud pública y de consumo de recursos cuya incidencia creciente está relacionada con el envejecimiento de la población, presentando elevadas tasas de mortalidad y reingresos hospitalarios. Nos proponemos evaluar las características clínicas de los pacientes con IC que ingresan en el Servicio de Medicina Interna (MI) y conocer los factores predictores y patologías asociados a reingreso y mortalidad intrahospitalaria.

*Material y métodos:*Se analizaron los datos de los pacientes dados de alta por el Servicio de MI del Hospital Clínico San Carlos, con IC como diagnóstico principal (CIE-9: 428), entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2014. Esta información incluye aspectos como la edad y el sexo, factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), situación funcional y grado de dependencia previa. Se valoró los síntomas iniciales y el factor desencadenante que llevó al ingreso, así como la duración del mismo, y el número de reingresos y/o exitus que se produjeron en nuestro periodo de seguimiento. Se evaluaron también diferentes valores analíticos y el grado de polifarmacia. Realizamos un análisis descriptivo con las variables clínicas recogidas. Con los resultados obtenidos, se llevó a cabo un análisis bivariante para detectar diferencias significativas entre los pacientes que presentaron reingresos y/o exitus con respecto a los que no. Por último, se realizó un análisis multivariante de regresión logística con las variables clínicas que se asociaron a reingreso o mortalidad intrahospitalaria con las variables de edad, sexo, comorbilidad asociada y otras variables con las que se obtuvo significación estadística (p 0,05). El análisis se llevó a cabo utilizándose el programa SPSS versión 21.

*Resultados:*Se evaluaron un total de 199 pacientes en el periodo de estudio. La edad media fue de 82,7 años, con una frecuencia de mujeres del 61,8%. El principal síntoma al ingreso fue la disnea, presente en un 85,9% de los pacientes seguido de los edemas en un 39,2%. La estancia media hospitalaria fue de 10,9 días. La media de ingresos al año fue de 1,45, reingresando en 30 días un 30,2% de los pacientes, y falleciendo un 25,1% en medio intrahospitalario. El valor medio del NTpro-BNP fue de 9.101,3 pg/ml. Un 64,3% de los pacientes presentaron fibrilación auricular permanente, y el 85% de los pacientes tenía una FEVI > 40%. Calculamos el índice de Charlson abreviado, obteniendo una puntuación media de 2,57. Mediante los criterios de Ollero se estimó que el 80,9% de los pacientes presentaban pluripatología, siendo las patologías más frecuentes la IC, la enfermedad renal crónica y el deterioro cognitivo. Se obtuvo que, de los factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria, la edad avanzada fue la variable más asociada con una OR 1,050 (IC 1,002-1,101; p = 0,04). En cuanto a los factores asociados al reingreso precoz, tanto la polifarmacia (p = 0,024) como los criterios de pluripatología de Ollero fueron los más significativos y en los que se evidenciaron como factores independientes en el análisis de regresión logística.

*Conclusiones:*Los pacientes hospitalizados por IC en nuestro medio son pacientes ancianos y polimedicados. La edad media avanzada ha sido el principal factor asociado a la mortalidad. La pluripatología y la polifarmacia han sido los factores más asociados al reingreso, principalmente en aquellos con afectación renal y neurológica, con una elevada tasa de reingresos en menos de 30 días tras el alta.

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