



## ICYFA-009 - COMPARATIVA DE RESULTADOS EN LOS DOS PERIODOS DE CORTE DEL ESTUDIO EPICTER

J. Fernández Martínez<sup>1</sup>, M. Romero Correa<sup>1</sup>, J. González Soler<sup>2</sup>, J. Rugeles Niño<sup>3</sup>, N. Gómez Aguirre<sup>4</sup>, L. Inglada Galiana<sup>5</sup>, L. Fuentes Pardo<sup>6</sup>, M. Méndez Bailón<sup>7</sup> y S. Gonzalo, A. Serrado, B. Cortés, J. Zambrana, J. Trullás, B. Batalla, J. Arévalo, M. Carrera y P. Salamanca Bautista en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. <sup>7</sup>Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** EPICTER: estudio descriptivo, multicéntrico, de ámbito hospitalario, nacional cuyo objetivo es identificar la prevalencia de la insuficiencia cardiaca terminal (ICT). Se realizó en dos periodos: invernal y estival. El objetivo es analizar la distribución de la prevalencia de la ICT en los distintos periodos.

**Material y métodos:** En dos periodos (1 de junio y 30 de noviembre), se realizó una encuesta a los pacientes ingresados con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC) en 72 hospitales españoles. Se recogieron variables demográficas y clínicas, tratamientos, seguimientos en diferentes escalones asistenciales y criterios de terminalidad definida por los criterios de la National Hospice Organisation (NHO) posteriormente modificados por Lynn y Grbich. Para el análisis se utilizó SPSS 24.0.

**Resultados:** En la primera fase se realizaron encuestas a 1.638 pacientes y en la segunda a 1.563. La edad media de los pacientes fue 79,19 años y 78,39 respectivamente. La mayoría varones (51,4%) en la primera y mujeres (51,8%) en la segunda. La edad media en la primera fase fue de 77,4 años en los varones y 81,47 en mujeres; y en la segunda de 76,35 y 80,21 años respectivamente. Ingresaron 71,4% en MI y 20,4% en Cardiología en la primera fase y 72,9% en MI y 17,5% en Cardiología en la segunda. En la primera fase, la edad media de los pacientes en MI era 81,4 años siendo el 50,8% mujeres mientras que en Cardiología la edad media fue 72,91 años y el 57,9% varones. En la segunda fase la edad media de los ingresados en MI era de 80,35 años siendo el 57,8% mujeres mientras que en Cardiología la edad media fue 72,15 años y el 61,5% varones. La prevalencia de la ICT fue 22,5% en la primera fase y 23,6% en la segunda. Respecto a los pacientes con ICT, en la primera fase ingresaron el 80% en MI y el 10% en Cardiología. Un 39,3% presentaban disfunción diastólica siendo la predominante aunque en un 26,6% no se especificó. La mayoría (49,3%) presentaba más de 6 comorbilidades. En la segunda fase, el 79,1% ingresaron en MI y el 13,3% en Cardiología. También predomina la disfunción diastólica presente en un 49,1%. La mayoría (47,2%)

presentaba más de 6 comorbilidades.

*Discusión:* Los datos recogidos y analizados en los dos periodos de corte son muy parecidos y los resultados de las comparaciones entre ambos periodos no presentan diferencias. En ambos los pacientes son de edad avanzada con importantes comorbilidades e ingresan predominantemente en MI. La prevalencia de la ICT también fue similar en los dos periodos situándose alrededor del 22-24% muy parecida a estudios previos ya realizados.

*Conclusiones:* 1. No se observan diferencias en las características demográficas de los pacientes con IC que ingresan en ambos periodos (estival e invernal). 2. La prevalencia de la ICT también fue similar en ambos periodos, por lo que parece independiente de la estacionalidad.