Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):520

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-068 - INSUFICIENCIA CARDIACA: ANÁLISIS DE LOS REINGRESOS PRECOCES EN UN HOSPITAL DEL GRUPO 1

Coca Prieto, D. García Fuentes, E. Martínez Litago, C. Muñoz Hornero, J. Castro Giménez, F. Ceres Alabau, E. Fernández Cofrades y M. Martínez García

Medicina Interna. Hospital Santa Bárbara. Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes que reingresan precozmente con diagnóstico de insuficiencia cardiaca de un hospital de Grupo 1 con la finalidad de proponer medidas para mejorar la calidad asistencial y el coste eficiencia de este subgrupo.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes que reingresan en el Servicio de Medicina interna con diagnóstico de insuficiencia cardiaca entre el periodo de 1 junio de 2014 al 31 de mayo de 2015. Se recogieron características clínicas, epidemiológicas y analíticas de todos los pacientes incluidos. Se realizó un análisis descriptivo y análisis multivariante mediante regresión logística.

Resultados: Durante ese periodo de tiempo hubo 330 ingresos por IC y de éstos, 36 pacientes presentaron reingresos precoces (RP) (30 días del ingreso índice). Este grupo se comparó con 36 pacientes que ingresaron por IC pero no presentaron reingresos antes de los 30 días del alta. Las características del grupo de RP fueron las siguientes: la mayoría fueron mujeres 64%. El rango de edad de estos pacientes (RP) estuvo entre 71-90 años (81%) siendo la edad media de 79 (rango 50-82). La duración de la EM antes del reingreso fue de 9,8 ± 7,5 días. Las HTA (94%), la DL (69%), la insuficiencia renal crónica (50%) y la DM (42%) fueron las comorbilidades asociadas más destacadas. Le siguió la demencia y el ictus en el mismo porcentaje (17%) y el SAOS (14%). Cuando se compararon ambos grupos, la anemia se detectó en el 67% de los pacientes con RP vs 31% con R no precoces (p 0,002). De los tipos de cardiopatía, en el grupo de RP, la ocasionada por más de un tipo de etiología (mixta) fue la más prevalente (47%) seguida de la hipertensiva (36%). Se detectó disfunción sistólica (DS) en el 39% de los pacientes que reingresaron precozmente vs 19% al otro grupo (con tendencia a la significación estadística, p = 0,07). Las causas de reingreso fueron: las infecciones respiratorias (39%), la evolución de la enfermedad (22%) y la taquiarritmia (17%). Se registraron factores de riesgo de reingreso (FRR), los cuales estuvieron presentes en el 72% en el grupo de RP vs 58% en el otro grupo (NS). El 72% de los pacientes con RP estaban en clase funcional III de la NYHA vs 39% de los que no RP (p 0,05). La tasa de mortalidad (TM) a los 3 meses en los que RP fue de 11% y 0% en el otro grupo (p 0,05). La TM a los 6 meses de los pacientes con RP fue del 22% y al año de 26% (no diferencias). En la totalidad de los pacientes estudiados, la mortalidad a los 3 meses se asoció en el análisis multivariante con la demencia (p = 0,05 y la DS (p 0,05). La tasa de mortalidad a los 6 meses en la totalidad del grupo se asoció en este análisis sólo con la edad (p 0,05). La anemia, el tipo de convivencia, la clase funcional y la presencia de hepatopatía se asociaron en el análisis multivariante con los RP (p 0,05).

Discusión: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad muy prevalente y de creciente aumento constituyendo una de las principales causas hospitalización y alto índice de reingreso. Los resultados obtenidos nos muestran que la anemia, la mejoría de la disfunción sistólica y la mejora de la clase funcional podrían disminuir el número de reingresos precoces en estos pacientes.

Conclusiones: La corrección de la anemia, el tratamiento de la disfunción sistólica y la mejoría de la clase funcional (NYHA) son unos objetivos prioritarios a conseguir en estos pacientes para evitar los reingresos precoces. Los FRR fueron más frecuentes en los pacientes que reingresaron precozmente aunque sin significación estadística.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.