



ICYFA-096 - REVISIÓN POST MORTEM DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Vogt Sánchez, S. Ferrá Murcia, A. Lazo Torres, C. Sánchez Cano, S. López Palmero, B. Hernández Sierra, F. Laynez Bretones y L. Díez García

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Durante los últimos años se ha experimentado un gran avance en los recursos terapéuticos y los esfuerzos por controlar la insuficiencia cardiaca crónica, aunque queda aún mucho camino por recorrer en la optimización diagnóstico-terapéutica de la insuficiencia cardiaca aguda o descompensada. Por ello, revisamos todos los pacientes que ingresaron en nuestro servicio durante el último año por insuficiencia cardiaca y que tuvieron un desenlace fatal durante el mismo, para analizar sus características, clasificándolos además en función de sus parámetros ecocardiográficos, siguiendo las nuevas guías europeas (fracción de eyección deprimida, en rango medio y preservada).

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo mediante el análisis de las historias clínicas y los informes de exitus de los pacientes ingresados durante el año 2016 por insuficiencia cardiaca aguda o descompensada. Se recogieron como variables la edad, sexo, hábitos tóxicos, factores de riesgo cardiovascular, tratamientos, parámetros ecocardiográficos, presencia de fibrilación auricular, complicaciones durante el ingreso y motivo de exitus. El análisis de los datos se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: Se analizaron 41 pacientes con edad media de 84 años (mediana de 86 años con desviación típica de 6,9 años). El 35% eran varones y el 65% mujeres. Entre los factores de riesgo cardiovascular, destacamos: hipertensos 88,1%, dislipémicos 62% y diabéticos 52,4%. El 16,7% presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Un 57,1% tenían fibrilación auricular y un 52,4% enfermedad renal crónica en sus antecedentes. La presencia del hábito tabáquico se reflejó en la historia del 17,1% de los pacientes analizados. Analizando el tratamiento previo al ingreso, se objetivó que el 88% tomaban diuréticos de asa (principalmente furosemida), el 23,8% diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida). El 38,1% estaban en tratamiento con un IECA (sobre todo enalapril), y el 43% ARA II (losartán en mayor porcentaje). El 52,4% de nuestra serie recibían tratamiento con un beta-bloqueante, principalmente el bisoprolol. Tan sólo el 7% de los pacientes recibían tratamiento previo con un antialdosterónico (espironolactona). En ninguno de nuestros pacientes se registró el consumo previo de iSGLT2. La estancia media hasta el desenlace fatal fue de 11 días (mediana de 9 días, desviación típica 8,3). Al ingreso, el 75,6% presentaban fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) conservada (> 50%); el 2,4% FEVI en rango medio (40-49%)

y el 22% FEVI deprimida (< 40%). Entre las causas principales de fallecimiento durante el ingreso destacaron el edema agudo de pulmón (55%), las complicaciones infecciosas (41%) y la cardiopatía isquémica aguda (4%).

Discusión: La insuficiencia cardiaca sigue siendo uno de los motivos de ingreso más frecuentes a nivel mundial llevando asociada una alta morbimortalidad. Nuestros datos se muestran en consonancia con la literatura médica publicada, revisada previa a este trabajo.

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca y FEVI preservada sigue siendo elevada pese a los esfuerzos terapéuticos empleados para evitarlo. Los pacientes con FEVI deprimida suelen ser varones jóvenes en tanto que los de FEVI preservada suelen ser mujeres de edad más avanzada con múltiples comorbilidades, sobre todo hipertensión arterial, diabetes e insuficiencia renal. La fibrilación auricular está presente en un elevado porcentaje de estos pacientes. Aún queda un largo camino por recorrer en el abordaje de la insuficiencia cardíaca.