



## ICyFA-055 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA CON EL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

N. Guiral Fernández<sup>1</sup>, L. Bolea Laderas<sup>1</sup>, A. Anía Lahuerta<sup>1</sup>, E. Castellar Otín<sup>1</sup>, S. Omatos Mangado<sup>1</sup>, J. Bru Martín<sup>1</sup>, Á. Cecilio Irazola<sup>1</sup> y E. Clemente Roldán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Dirección Atención Primaria. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas, causas de cardiopatía, motivo de descompensación y tratamiento de los pacientes ingresados en nuestro servicio con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en el último cuatrimestre del año 2016.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo de los pacientes dados de alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Barbastro en el último cuatrimestre de 2016. Se revisaron las historias clínicas cuyo diagnóstico al alta incluyera insuficiencia cardiaca. Se incluyeron en el estudio las variables epidemiológicas, la causa de cardiopatía, comorbilidades, motivo de ingreso, el número de ingresos por insuficiencia cardiaca en 2016, datos ecocardiográficos y el tratamiento recibido.

**Resultados:** Se estudiaron 99 pacientes, de los cuales 52 eran hombres y 47 eran mujeres. La edad media fue de 84 años y la mediana de 86 años sin diferencias entre sexos. El 75,8% presentaba cardiopatía filiada, de estos el 30,7% era hipertensiva, el 29,3% era isquémica, el 22,7% era valvular y el 17,3% restante se trataba de otras cardiopatías. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron infección respiratoria en un 36%, taqui/bradiarritmia en un 21% y anemia en un 13%. Las comorbilidades más frecuentemente asociadas fueron hipertensión en un 83,8%, diabetes mellitus tipo 2 en un 32%, dislipemia en un 32%, ERC 69,7%, fibrilación auricular en un 66,7%, cardiopatía isquémica en un 27,3% y EPOC en un 14%. Se realizó ecocardiograma transtorácico durante el ingreso al 40,4% de los pacientes. La FEVI media fue de 52%, El 13% de los pacientes tenían FE reducida, y el 87% tenían FE intermedia o preservada. El filtrado glomerular medio fue de 46. La hemoglobina media fue de 11,8 g/dl. Los pacientes tenían una media de proBNP de 6.468. Se estudió el déficit de hierro en el 86% de los pacientes, con un resultado positivo para el 36%. El tratamiento de estos 99 pacientes consistía en diuréticos de asa (75,8%), tiazidas (6,1%), IECA/ARA II (45%), betabloqueantes (41%), ARM (19,2%), ivabradina (3%) y antagonistas del calcio (18,2%). El 55% de los pacientes reingresaron al menos una vez en 2016 por IC. El 7,1% de los pacientes fallecieron durante el ingreso.

**Discusión:** En nuestra serie, entre las causas de cardiopatía se encuentran principalmente la etiología hipertensiva e isquémica. La edad media fue de 84 años. En esta revisión se encuentra un perfil con alta carga de comorbilidad: en un 84% HTA, en un 32% DM2, en un 69,7% ERC y en un

66,7% fibrilación auricular. Los tratamientos más utilizados fueron diuréticos de asa, IECA/ARA II y betabloqueantes.

*Conclusiones:* Los pacientes ingresados en nuestro servicio tienen perfiles similares a los de otras series publicadas. Presentan alta comorbilidad y edad avanzada. El envejecimiento progresivo de la población, el incremento de la morbilidad y la pluripatología requiere nuevos modelos asistenciales que permitan mejorar la calidad del servicio médico. Las guías de práctica clínica recomiendan incluir a los pacientes con IC en programas especiales de seguimiento (recomendación IA) como medida eficaz para reducir los reingresos.