Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-097 - CAUSAS DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Arenas Miquélez, U. Asin Samper, M. Requena Calleja, C. González Albarrán, L. Martínez Barredo y J. Moreno Díaz

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La Insuficiencia cardiaca descompensada representa uno de los motivos de ingreso más prevalentes en los Servicios de Medicina Interna. Por ello hemos revisado las diferentes causas de descompensación que han determinado el ingreso de los pacientes en nuestro servicio y, por otra parte, la mortalidad por las diferentes causas.

Material y métodos: Se describe de forma retrospectiva los pacientes que han ingresado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Miguel Servet desde el 1 de enero de 2016 hasta el 30 de junio de 2016 con diagnóstico al alta de Insuficiencia cardiaca descompensada.

Resultados: En cuanto a las causas de descompensación, hemos tomado como referencia las que aparecen en la Guía Europea de Insuficiencia Cardiaca de 2016, siendo la causa más frecuente entre nuestros pacientes la infecciosa, que supone un 33,7% de todas las causas (y dentro de este grupo, las infecciones respiratorias como causa más frecuente). Le siguen los estados hiperdinámicos (refiriéndonos a anemia o sepsis), que supone un 15,9%; las taquiarritmias (siendo la FA con respuesta ventricular rápida el principal desencadenante de este grupo) con un 15,5%; la cardiopatía isquémica (teniendo en cuenta tanto SCASEST como SCACEST y el tratamiento recibido, tanto tratamiento médico exclusivamente como asociado a terapia intervencionista) supone un 6,8%; las valvulopatías (la estenosis aórtica severa como causa principal) con un 5,1%; la crisis hipertensiva supone un 3,4%; la causa farmacológica (teniendo en cuenta tanto el uso de fármacos (como AINEs), como el incumplimiento terapéutico de la insuficiencia cardiaca de base) supone un 2,3%; las bradiarritmias un 1,3% y la patología pericárdica un 0,2%. Por último, en un 15,9% de nuestros pacientes no se identifica causa desencadenante. En cuanto a la mortalidad por todas las causas, encontramos un 11,2% de pacientes que han fallecido durante el ingreso. Y desglosando por causas desencadenantes, la causa que más mortalidad ha producido en nuestros pacientes es la cardiopatía isquémica (28%), seguida de la causa farmacológica (18,2%); las bradiarritmias (16,7%); los estados hiperdinámicos (13,3%); la causa infecciosa (13,2%) y las taquiarritmias (6,9%).

Discusión: La Insuficiencia cardiaca descompensada es un motivo de ingreso muy prevalente en los Servicios de Medicina Interna, con una alta mortalidad en pacientes pluripatológicos de edad avanzada. Puede que no se identifique el factor desencadenante, pero generalmente están presentes uno o más factores, como la infección, la hipertensión no controlada, alteraciones del ritmo o la falta de adherencia al tratamiento.

Conclusiones: En nuestra serie, las causas más frecuentes que han precipitado una descompensación son la infecciosa, las taquiarritmias y los estados hiperdinámicos; sin embargo las causas desencadenantes que mayor mortalidad producen son la cardiopatía isquémica, la farmacológica y las bradiarritmias (aunque en números absolutos van a morir más pacientes por infección respiratoria, al ser la causa más frecuente con mucha diferencia con respecto a las demás). En cuanto a la mortalidad por todas las causas, un 11,2% de los pacientes ingresados por descompensación de insuficiencia cardiaca han fallecido durante el ingreso.

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