Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1116

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-107 - CAUSAS DESENCADENANTES DE INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Garrido Sánchez[1], C. Kasteel Martínez[2], C. Tarrazo Tarrazo[1], S. Fuente Cosío[1], J. Valdés Bécares[1], J. Casal Álvarez[1], R. García Noriega[1] y P. Martínez García[1]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Área sanitaria V. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las principales causas y la frecuencia de las mismas que desencadenan un ingreso por insuficiencia cardiaca en los Servicios de Medicina Interna y de Cardiología.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados en Medicina Interna y Cardiología con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca durante el mes de junio de 2017. Se analizaron las siguientes variables y su frecuencia: incumplimiento terapéutico por cualquier causa, episodio infeccioso concomitante de origen respiratorio, genitourinario y abdominal, e insuficiencia renal aguda.

Resultados: Se analizaron 33 casos de pacientes con diagnóstico al alta de insuficiencia cardíaca, siendo la media de edad de los mismos 78,1 años, con una desviación estándar de 10,1 años. De ellos 16 eran varones (48,5%) y 17 mujeres (51,5%). 10 pacientes (30,3%) presentaban enfermedad renal crónica grado 3 o mayor, y de ellos 5 tenían agudizada dicha patología al ingreso. En cuanto a la cantidad de fármacos que tomaban al alta, 2 pacientes (6,1%) tomaban de 2 a 4 fármacos, 12 pacientes (36,4%) tomaban de 5 a 9 fármacos, y 19 pacientes (57,6%) tomaban 10 o más fármacos. Solamente 3 pacientes reconocieron explícitamente haber incumplido el tratamiento en la entrevista clínica al ingreso, siendo ésta la causa probable de la descompensación; de ellos 2 por transgresiones dietéticas frecuentes y 1 por efectos secundarios a fármacos. Se objetivaron otros 11 pacientes (33,3%) en los que la causa de la descompensación fue infecciosa (1 infección genitourinaria, 8 infecciones respiratorias y 2 infecciones gastrointestinales), y otros 2 pacientes (6,1%) en los que la causa de la descompensación fue la insuficiencia renal aguda. La causa más frecuente de descompensación fue la agudización de su cardiopatía de base en cualquiera de sus formas. (taquiarritmia, valvulopatía, miocardiopatía o cardiopatía isquémica), que se dio en 17 pacientes. (51,5%). De éstas últimas, las más frecuentes fueron las causadas por taquiarritmias y por valvulopatías descompensadas, con 6 pacientes (18,2%) cada una.

Discusión: En los servicios de Medicina Interna y Cardiología son frecuentes los ingresos por insuficiencia cardiaca descompensada, destacando como principales causas desencadenantes la descompensación de su cardiopatía de base, las infecciones, el incumplimiento terapéutico o el deterioro de la función renal. En estos pacientes cabe destacar especialmente el alto porcentaje de pacientes polimedicados y con pluripatología, lo que no ayuda para la adherencia al tratamiento.

Conclusiones: 1. Encontramos que la principal causa de descompensación en los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca suele ser en más de la mitad de los pacientes su cardiopatía de base agudizada. 2. La

segunda causa más frecuente de descompensación son las infecciones, fundamentalmente las respiratorias. 3. Encontramos que la mayoría de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca realizan tratamiento con una gran cantidad de fármacos, lo cual probablemente no favorezca el cumplimiento terapéutico, por lo que el porcentaje de pacientes que incumplen su tratamiento probablemente sea mayor del registrado y dé lugar a ingresos potencialmente evitables. 4. Las causas cardiológicas que descompensan con mayor frecuencia la insuficiencia cardíaca son las taquiarritmias y las disfunciones valvulares.

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