



ICyFA-062 - FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD Y REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

T. Omiste Sanvicente¹, M. Camiña Ceballos¹, C. Martínez Huguet², C. Lahoz Lasala¹, V. Carmona Escribano¹, M. Mallen Díaz de Terán¹, C. Jimeno Griño¹ y E. Calvo Bequería¹

¹Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca. ²Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un problema sanitario de prevalencia creciente que consume enormes recursos sanitarios, constituye la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años, representa el 3% de todos los ingresos hospitalarios y el 2,5% del coste de la asistencia sanitaria. La mortalidad hospitalaria oscila entre el 4 y el 7%, la mortalidad a los 60 a 90 días varía entre el 7 y el 11% y la tasa de re-hospitalizaciones a los 60 a 90 días va del 25 al 30%. El principal objetivo del estudio es analizar los reingresos y la mortalidad en los 12 meses siguientes a un ingreso por IC así como los factores a los que ambos se asocian.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que ingresaron por IC entre octubre de 2015 y marzo de 2016 y lo que ocurrió en los 12 meses sucesivos en lo que respecta a nueva hospitalización y muerte.

Resultados: La cohorte a estudio la constituyeron 152 pacientes, con edad media 75 años. Se realizó ecocardiograma a 102 pacientes de los cuales un 79,4% tenía una fracción de eyección ventricular conservada. Un 61,2% de los pacientes padecían ERC. En 53,3% de los pacientes presentaron un índice de Charlson al ingreso > 6. Los reingresos por IC se dieron en un 51,3%, mientras que en un 60% fueron por otras causas. Un 59,2% de los pacientes acudió a consultas externas (de cardiología, geriatría o medicina interna). Un 54,6% falleció en el período de seguimiento. Un 53,3% de los pacientes con un Índice de Charlson > 6 había fallecido al terminar el periodo de estudio con una OR de 2,89 (1,49-5,61). El 61,3% de los pacientes con IC y ERC habían fallecido al finalizar el periodo de estudio, con un OR de 2,01 (1,04-3,90).

Discusión: No se encontró relación entre los reingresos y la asistencia a consulta. Sin embargo, el 58,9% de los pacientes seguidos en consultas externas estaban vivos al terminar el estudio, con una OR de 0,24 (0,12-0,49) indicando que la asistencia a consultas es un factor protector frente a la mortalidad, con una χ^2 significativa ($p < 0,001$). Por otro lado un índice Charlson > 6 y ERC son factores de riesgo para la mortalidad, con una χ^2 significativa ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los reingresos y mortalidad tras un episodio de IC son muy elevados. Creemos sería necesario implantar unidades de IC con protocolos específicos que mejoren la morbimortalidad de los pacientes de alto riesgo.
0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.