



9. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A LAS UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Clea González Maniega¹, Miguel Rodríguez Santamarta¹, Rubén Hernando González², Javier Tobar Ruíz³, Pedro Daniel Perdiguero Martín⁴, Inés Toranzo Nieto⁵, M^ª José Ruiz Olgado⁶, Álvaro Roldán Sevilla⁷, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez⁸, Sebastián Isaza Arana⁹, Ramón Andión Ogando¹⁰, María Elena Tundidor Sanz¹¹, Adrián Lozano Ibáñez³ y José Ángel Pérez Rivera²

¹Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, ²Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ⁴Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España, ⁵Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁶Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España, ⁷Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero (Burgos), España, ⁸Hospital Santa Bárbara, Soria, España, ⁹Hospital Comarcal de Medina del Campo, Medina del Campo (Valladolid), España, ¹⁰Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España y ¹¹Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de insuficiencia cardiaca (UIC) se han desarrollado con el objetivo de sistematizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad. Han demostrado grandes beneficios, creciendo de forma exponencial en los últimos años en nuestro país. Si bien se han descrito una tipología y estándares de calidad específicos, las características de los pacientes incluidos varían ampliamente en función de protocolos específicos de cada centro y sus recursos.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico en el que se han incluido 633 pacientes con ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca (IC) aguda de manera consecutiva durante 1 año. Analizamos las variables que determinan la inclusión de los pacientes en UIC tras el ingreso, comparándolas con aquellos pacientes no derivados a estas unidades. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes incluidos en las UIC de nuestra comunidad tras un ingreso hospitalario por IC aguda.

Resultados: En nuestra muestra, la edad media de los pacientes ingresados por IC aguda es de $72,83 \pm 11,96$ años, siendo un 37,1% mujeres. Los pacientes derivados a UIC tras ingreso hospitalario con respecto a los que no, son significativamente más jóvenes ($65,73 \pm 12,75$ vs $75,7 \pm 10,3$), con menos hipertensión (56 vs 72,6%), diabetes mellitus (31,1 vs 40%) y enfermedad renal crónica (22,5 vs 34%). Además, predominan aquellos pacientes con IC y fracción de eyección (FE) reducida (85,8%), siendo una minoría los de IC y FE conservada (7,1%). En términos de etiología, la mitad de los pacientes fueron diagnosticados de miocardiopatía isquémica o dilatada idiopática (25,9% y 27,1% respectivamente). En cuanto a parámetros analíticos, destacar mayores niveles de proBNP (pg/ml) al ingreso entre los pacientes que posteriormente fueron derivados a una UIC (9.679,33 vs 7.199,12).

Diferencias en las características clínicas de los pacientes en función del destino al alta

	Unidad IC	Otros	p
Edad (años)	65,7 ± 12,8	75,7 ± 10,3	0,001
Hipertensión arterial	56%	72,6%	0,001
Diabetes mellitus	31,1%	40%	0,039
Dislipemia	45,1%	51,4%	0,151
Enfermedad renal crónica	22,5%	34%	0,005
EPOC	12,1%	14,6%	0,414
IC FE _r	85,8%	29,8%	0,001
IC FE _c	7,1%	55,1%	0,001
NT proBNP (pg/ml)	9679,33	7199,12	0,004
MCD isquémica	25,9%	14,1%	-
MCD idiopática	27,1%	6,5%	-

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC FE_r: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida; IC FE_c: insuficiencia cardiaca con fracción de eyección conservada; MCD: miocardiopatía dilatada;

Conclusiones: Los pacientes incluidos en UIC tras un ingreso por descompensación aguda son más jóvenes y con una menor carga de factores de riesgo cardiovascular en comparación con los no incluidos, siendo mayoritario el grupo de enfermos con IC y fracción de eyección reducida de etiología isquémica o idiopática.