



Revista Española de Cardiología



6006-14. EL ESTREÑIMIENTO CRÓNICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA SE ASOCIA AL PRONÓSTICO

Alberto Domínguez Rodríguez¹, Néstor Baez Ferrer¹, Fernando Sansegundo Burgueño¹, Alejandro Lemus Martín¹, Pablo Avanzas Fernández², Francesco Formica³, Rocío Díaz Méndez⁴, Pedro Abreu González⁵ y Daniel Hernández Vaquero⁴

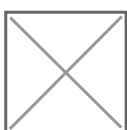
¹Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España, ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España, ³Universidad de Parma. Departamento de Medicina y Cirugía, Parma (Italia), ⁴Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España y ⁵Universidad de La Laguna, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife), España.

Resumen

Introducción y objetivos: El estreñimiento es un trastorno gastrointestinal común que está asociado con una alta tasa de eventos cardiovasculares en la población general. Aunque el estreñimiento es frecuente en pacientes con enfermedades cardiovasculares, no existe estudio en España que haya examinado la relación entre el estreñimiento y el pronóstico de pacientes con insuficiencia cardiaca. El objetivo fue analizar si el estreñimiento crónico (EC) diagnosticado en un servicio de urgencia hospitalario de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca aguda (ICA) está asociado con la evolución a corto plazo.

Métodos: Se recogieron prospectivamente datos basales y clínicos de una cohorte de pacientes consecutivos que ingresaron por ICA. Se estableció el diagnóstico de EC como: a) persona que presenta menos de tres deposiciones a la semana, coincidiendo con presencia de heces duras, de escasa cuantía y más secas; o b) persona que tomaba laxante con regularidad. El objetivo primario fue analizar la asociación cruda y ajustada del EC con el evento combinado de muerte o reingreso por insuficiencia cardiaca a 30 días.

Resultados: Se incluyeron 492 pacientes hospitalizados por ICA, de los cuales 116 (23,6%) tenían EC al ingreso. La edad media fue de $64,3 \pm 10,6$ y $65,5 \pm 10,5$ para los pacientes no estreñido y estreñidos respectivamente. Los pacientes con EC tenían mayor prevalencia de insuficiencia renal crónica, valvulopatía, fibrilación auricular y necesidad de ventilación mecánica al ingreso. El análisis de Kaplan-Meier antes y después del emparejamiento por puntuación de propensión reveló que el riesgo de muerte o reingreso por insuficiencia cardiaca a 30 días era significativamente mayor en los pacientes con EC (A: antes *log rank* $p = 0,001$, B: después *log rank* $p = 0,046$) (figura).



Análisis de Kaplan-Meier.

Conclusiones: El EC en pacientes con ICA se asoció a peores resultados clínicos a los 30 días.