



6035-445. PREDICTORES DE REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UN INGRESO POR DESCOMPENSACIÓN AGUDA

Vanesa Bruña Fernández, Andrés Alonso García, María Jesús Valero Masa, Adolfo Villa Arranz, Iago Sousa Casasnovas, Eduardo Zatarain Nicolás, Manuel Martínez Sellés y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hospitalizaciones recurrentes tras un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) suponen una carga personal y económica para pacientes, familiares y sistemas de salud, por lo que distintas estrategias preventivas son motivo de interés creciente. Hemos caracterizado los predictores de reingreso por IC en una cohorte de pacientes tras un ingreso por descompensación aguda.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes que incluye todos los pacientes que reciben el alta tras un ingreso por descompensación aguda de IC en nuestro departamento durante el año 2012. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la cardiopatía subyacente y su tratamiento, y comorbilidades. Realizamos seguimiento clínico mediante base de datos y contacto telefónico. Mediante regresión logística determinamos predictores de reingreso por IC durante el 1^{er} año tras el alta.

Resultados: Se incluyeron 352 pacientes (74 ± 11 años, 58% varones) con distribución homogénea de grupos de FEVI preservada y reducida (47% y 53% respectivamente), en un 41% de origen isquémico, y con la siguiente distribución de frecuencia de las comorbilidades más significativas: hipertensión 80%, diabetes 43%, dislipemia 54%, fibrilación auricular 58%, enfermedad vascular periférica 13%, EPOC 25%, insuficiencia renal 40%, cáncer activo 7% y deterioro cognitivo 4%. Reingresaron 63 pacientes (18%) durante el 1^{er} mes (47% de ellos por nueva descompensación de IC) y 204 durante todo el primer año (73% por IC). Con una mediana de seguimiento de 655 días (RIQ 529-788), la mediana del nº de reingresos fue 1 por paciente (RIQ 0-3) y la mortalidad alcanzó el 25% (calificada como de origen cardiovascular solo en el 17%). El análisis multivariable únicamente identificó la hospitalización por IC en el año previo (HR 1,94; IC95% 1,1-3,2; $p = 0,012$), la EPOC (HR 1,87; IC95% 1,1-3,1; $p = 0,018$) y la insuficiencia renal (HR 2,04; IC95% 1,2-3,2; $p = 0,003$) como predictores de reingreso por IC durante el primer año.

Conclusiones: Variables clínicas como la hospitalización previa por IC, la EPOC y la insuficiencia renal son predictores de reingreso por IC tras un episodio de descompensación aguda. La implementación de los modelos predictivos con la adición de otras variables (p.e.: biomarcadores) habría de contemplarse para mejorar su potencia a la hora de seleccionar pacientes subsidiarios de estrategias preventivas.