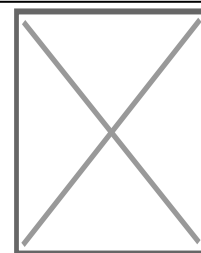


Revista Española de Cardiología



6008-133. PREDICTORES DE MORTALIDAD TRAS UN INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Verónica Hernández Jiménez¹, Blanca Alcón Durán², Juan Górriz Magaña², Javier López Pais², María Alcocer Ayuga², Rebeca Mata Caballero², Luis Molina Blázquez² y Jesús Saavedra Falero² del ¹Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, y ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una de las causas más frecuentes de hospitalización y se asocia con una reducción de la expectativa de vida tras el alta. La identificación de los pacientes con peor pronóstico es un reto clínico. Quisimos analizar las variables predictoras de mortalidad tras el alta de un ingreso por IC.

Métodos: Estudiamos todos los pacientes dados de alta con el diagnóstico de IC en un hospital de segundo nivel durante un año. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Para el análisis multivariante de las variables relacionadas con la mortalidad se utilizó el modelo de regresión de Cox. La media de seguimiento fue de 24,9 meses.

Resultados: Se estudiaron un total de 600 pacientes con edad media de 80,4 años siendo el 59,4% mujeres. El 29,3% de los pacientes debutaron con un primer episodio de IC. El 36,2% tenían disfunción ventricular izquierda (DVI). Al 37,9% se les realizó un ecocardiograma transtorácico (ETT) durante el ingreso. El 10,1% reingresaron en los primeros 30 días tras el alta. La mediana de supervivencia fue de 34,7 meses. Con respecto a la causa de la muerte, un 58,3% fallecieron por causa cardiovascular. Tras el análisis multivariante, observamos que las variables que influían significativamente en la mortalidad eran la edad, la DVI, el haber tenido un reingreso en los primeros 30 días, el sexo femenino, la realización de un ETT durante el ingreso y que se tratara de un primer ingreso de IC (tabla).

Variables	Hazard ratio	IC95%	p
Edad	1,05	1,03-1,06	0,001
DVI	1,33	1,01-1,76	0,04
Sexo femenino	0,69	0,52-0,95	0,01
Realización de ETT	0,7	0,52-0,95	0,02

Reingreso en primeros 30 días	2,5	1,74-3,51	< 0,001
Primer episodio de ICC	0,69	0,49-0,95	0,02

Conclusiones: Según nuestros resultados: 1. Los varones con DVI tienen mayor mortalidad. 2. La realización del ETT durante el ingreso es fundamental ya que facilita el manejo de estos pacientes mejorando el pronóstico. 3. Los pacientes con un reingreso en los 30 primeros días son un grupo especialmente vulnerable con mayor mortalidad.