



6041-522. DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

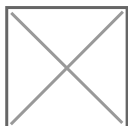
Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde, Carlos Javier Ráez Ruiz, Rocío Ruiz Quiros, Blanca Herrador Fuentes y Soledad Gómez Cano del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez es mayor el número de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) que presentan diferentes grados de deterioro cognitivo (DC). Sin embargo y a pesar de ser una comorbilidad bien reconocida, se desconoce el impacto pronóstico de la misma en el paciente con IC.

Métodos: Registro de la práctica clínica de pacientes con IC estable atendidos en una Unidad de IC. Se analizaron las características clínicas, analíticas y pronósticas, analizando la influencia que sobre la mortalidad global presenta el DC. El diagnóstico de DC se realizó por un especialista en Neurología o Medicina Interna.

Resultados: Se analizaron 304 pacientes con IC, presentando 18 (5,9%) DC. Los pacientes con DC presentaban mayor edad (81 frente a 74 años, $p = 0,006$), mayor Índice de Charlson (2,3 frente a 1,9, $p = 0,03$), menores niveles de hemoglobina (12,2 frente a 13,5 g/dl, $p = 0,021$), peor función renal (ClCr: 47,3 frente a 62,3 ml/min, $p = 0,001$), menores niveles de albúmina (3,8 frente a 4,1 g/dl, $p = 0,02$), una menor masa muscular estimada por el perímetro muscular del brazo (20,5 frente a 25,2 cm, $p = 0,05$) y un peor estado nutricional evaluado por la encuesta Mini Nutritional Assessment (19,4 frente a 23,4 $p = 0,001$). A la mediana de seguimiento de 28 meses, la mortalidad en pacientes con DC fue del 58 frente a 28% en pacientes sin DC ($p = 0,001$, *log rank test*). En el análisis multivariable, la presencia de DC se asoció de manera independiente a una mayor mortalidad (HR ajustado 2,6 (1,34-5,05), $p = 0,005$).



Curva de supervivencia según la presencia de deterioro cognitivo.

Conclusiones: En el paciente estable con IC, la presencia de DC se asocia a una mayor mortalidad. Creemos por ello, que la valoración del estado cognitivo debe incorporarse al abordaje ordinario de este tipo de pacientes.