



Revista Española de Cardiología



6014-12. PREDICTORES DE HOSPITALIZACIONES PROLONGADAS Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Luz Divina Muñoz Jiménez, Cristóbal Urbano Carrillo, Isabel Piñero Uribe, Daniel Gaitán Román, José M.^a Pérez Ruiz, Manuel de Mora Martín, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: En la insuficiencia cardiaca crónica se han identificado diversos factores pronósticos en la evolución a largo plazo. Sin embargo, la información que existe en relación a la estratificación de riesgo en pacientes hospitalizados es escasa. **Objetivos:** Analizar los factores pronósticos de mortalidad intrahospitalaria y hospitalización prolongada en pacientes ingresados.

Métodos: Para ello se incluyeron de forma prospectiva 100 pacientes consecutivos hospitalizados por insuficiencia cardiaca. Se analizaron características demográficas, comorbilidades, antecedentes de hospitalizaciones previas, etiología de la cardiopatía de base, factores de descompensación de la hospitalización actual, hallazgos analíticos, electrocardiográficos y ecocardiográficos, el tratamiento al ingreso, alta y evolución intrahospitalaria.

Resultados: De los 100 pacientes incluidos, 58 % son hombres y 42 % son mujeres. La edad media es de 69 ± 13 años. Sobre la distribución de los factores de riesgo cardiovascular, 78 % presentan hipertensión arterial, 33 % diabetes mellitus, 30 % tabaquismo y 32 % dislipemia. Las principales etiologías fueron hipertensiva (29 %), isquémica (28 %) y valvular (20 %). El 18 % se encuentran en fibrilación auricular. El motivo de descompensación más frecuente es la infección respiratoria (31 %), seguida de la crisis hipertensiva (29 %). El tiempo medio de hospitalización fue de 10 ± 7 días. La mortalidad intrahospitalaria fue del 6 %. Como variables predictoras independientes de mortalidad u hospitalización mediante análisis univariado que resultaron significativas fueron la natremia < 130 mEq/L al ingreso, albúmina < 3 mg/dl, la fibrilación auricular y el antecedente de hipertensión arterial.

Conclusiones: La presencia de hipoalbuminemia e hiponatremia al momento del ingreso, junto al antecedente de fibrilación auricular e hipertensión arterial, son predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria y hospitalización prolongada.