



6030-393. VALIDACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA REGISTRADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

José María Verdú Rotellar¹, Miguel Ángel Muñoz Pérez², Mar Domingo Teixidó³, Nuria Ribas Barquet⁴, Mireia Blé Gimeno⁴, Cristina Enjuanes Grau⁴, Amparo Mena González⁵ y Rosa Álvarez Pérez⁶ del ¹CAP Sant Martí, Barcelona, ²USR Barcelona Ciudad (ICS), ³CAP Sant Roc (Badalona, ICS), ⁴Servicio de Cardiología Parc de Salut Mar (Barcelona), ⁵CAP Congrés (Barcelona) y ⁶CAP Terrassa Est.

Resumen

Introducción: Hasta el 70% de los diagnósticos de Insuficiencia cardiaca (IC) en atención primaria podrían ser erróneos. El objetivo es valorar la exactitud diagnóstica de los pacientes diagnosticados IC en la historia de atención primaria (AP) en dos centros de AP en base a criterios recomendados por las guías de práctica clínica.

Métodos: Se revisó los diagnósticos de los pacientes con registro de IC. Se interrogó a su médico sobre signos y síntomas, se revisaron las pruebas complementarias, informes de alta hospitalaria y visitas registradas en la historia. Se consideró IC con fracción de eyección reducida (ICFR) si el paciente había presentado signos o síntomas compatibles con IC y una FE 50%, IC con FE preservada (ICFP) confirmada en los pacientes con FE mayor o igual del 50% con criterios ecocardiográficos de disfunción diastólica según el consenso de la SEC o ingreso hospitalario documentado por IC. Se consideró IC con FE preservada probable en los pacientes con FE mayor o igual del 50% que presentaban dilatación moderada/grave de la aurícula izquierda o hipertrofia moderada/grave de ventrículo izquierdo y valvular a los pacientes con enfermedad valvular moderada o severa. El resto fueron considerados como diagnósticos erróneos.

Resultados: Se revisó 568 pacientes con una edad media de 78,65 años. El 58,5% fueron mujeres. El 50,9% eran diabéticos, el 85,4% hipertensos, el 65,4% hipercolesterolémicos, el 39,9% eran obesos, el 64,5% mayores de 75 años, el 27,2 EPOC, el 5,4% asmáticos. El 29,1%, el 41,2% y el 20,9% tenían registrado antecedente de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular (ACXFA) e insuficiencia renal crónica respectivamente. En el 25,3% de los pacientes se confirmó el diagnóstico de ICFR, en el 13,7% el de ICFP segura. El 9,9% de los pacientes fueron etiquetados como ICFP probable, el 4,6% como valvulares y en el 7,8% había datos insuficientes en la historia para su clasificación. El 38,7% de los casos fueron considerados diagnósticos erróneos. Los diagnósticos erróneos de IC fueron más probables en mujeres, mayores de 75 años, obesos y asmáticos y menos probables en pacientes con ACXFA, cardiopatía isquémica e IRC.

Conclusiones: Hay un porcentaje importante de diagnósticos erróneos registrados en AP. La revisión sistémica de los criterios diagnósticos evitaría etiquetar erróneamente los pacientes.