



6035-409. DEMANDA ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA GRAVE 12 MESES ANTES DE MORIR

Diego José Rodríguez Torres, Silvia López-Fernández, Mercedes Cabrera Ramos, Montserrat Puga Martínez, Ricardo Rivera López, Mario Verdugo Marchesse y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con insuficiencia cardiaca en la fase final sufren un empeoramiento acusado de su calidad de vida. En este estudio nos preguntamos cómo repercute dicho empeoramiento sobre el patrón de hospitalizaciones y reingresos de los pacientes con disfunción grave que se siguen en una unidad de insuficiencia cardiaca el año previo al éxito.

Métodos: Se analizan variables cuantitativas y cualitativas de forma retrospectiva de los pacientes que han fallecido en los últimos 5 años y que estaban en seguimiento en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca con disfunción sistólica grave.

Resultados: De 500 pacientes que se siguen en nuestra unidad fallecieron 45 (6%). La edad media fue de $70 \pm 9,7$ años, siendo 64% hombres y 36% mujeres, con una FEVI media $29,3 \pm 6$. Respecto a sus patologías previas destaca que el 42,6% eran diabéticos, el 17,3% EPOC y el 31% tenían insuficiencia renal. Dentro de los parámetros analíticos destacamos que el NT-pro-BNP era de 276 ± 445 , ácido úrico $7 \pm 3-5$. Respecto a su electrocardiograma tenían una frecuencia media de 75 ± 19 lpm, estando el 29% de los pacientes en ritmo sinusal, encontrándose con un grado funcional NYHA III-IV el 74% de los pacientes. El 72-3% de los pacientes fallecieron de causa cardiaca y el resto de causa no cardiaca (oncológica infecciosa, etc.), siendo el 46% directamente relacionada con insuficiencia cardiaca (*shock* cardiogénico, o fracaso multiorgánico) y el 12% de muerte súbita. Al comparar los pacientes que fallecieron con los que no lo hicieron encontramos que los que fallecen en el año previo al *exitus* presentan un mayor número de reingresos hospitalarios (1,73 frente a 0,19 p 0,000) en relación con los pacientes que continúan vivos y que sus estancias hospitalarias son mucho más prolongadas, superior al doble, 29 días los pacientes *exitus* frente a 11 días los pacientes que no fueron *exitus* (p 0,044).

Conclusiones: En el año previo al *exitus* los pacientes con disfunción sistólica grave se descompensan en más ocasiones, muchas de ellas sin claro factor desencadenante, además presentan ingresos más prolongados, requiriendo de un mayor esfuerzo para la estabilización de su patología. Se hace por lo tanto prioritario implantar también medidas paliativas para las fases finales de la vida en estos pacientes.