



6035-425. INSUFICIENCIA CARDIACA Y PLURIPATOLOGÍA: INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DE LAS COMORBILIDADES

Miguel Antonio López Garrido¹, Víctor Manuel Becerra Muñoz¹, Isabel Antequera Martín-Portugués², María Pilar Cardila Cruz¹, Laura Jordán Martínez¹, Luis Morcillo Hidalgo¹, José Manuel García Pinilla¹ y Eduardo de Teresa Galván¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de comorbilidades es muy frecuente en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC), dificultando su manejo clínico y asociándose a peor pronóstico. Realizamos este estudio en una unidad de hospitalización de cardiología con objeto de conocer su prevalencia e influencia en el pronóstico.

Métodos: Fueron estudiados de forma consecutiva todos los pacientes ingresados en 2012 en cardiología de nuestro hospital, registrando comorbilidades, estancia hospitalaria, mortalidad intrahospitalaria e índice de Charlson. En los pacientes pluripatológicos (dos o más enfermedades crónicas) registramos reingresos y mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: De los 1.033 pacientes incluidos (67 años, 35% mujeres), 303 fueron ingresados por IC (29,3%). Estos pacientes tuvieron una media de edad significativamente mayor (71 frente a 65, $p < 0,001$) y mayor prevalencia de FEVI deprimida (48,8% frente a 31,1%, $p < 0,001$). En cuanto a comorbilidades, presentaron mayor prevalencia de cardiopatía previa (71% frente a 36%, $p < 0,001$), más insuficiencia renal crónica (IRC) (30,4% frente a 11,8%, $p < 0,001$), más EPOC (21,1% frente a 11,4%, $p < 0,001$) y más anemia (8,6% frente a 1,8%, $p < 0,001$), siendo mayor el número de pacientes pluripatológicos (51,5% frente a 18,9%, $p < 0,001$) y teniendo un índice de Charlson más elevado (5,3 frente a 3,7, $p < 0,001$). También presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria (4% frente a 0,8%, $p = 0,001$) y mayor estancia hospitalaria (9,4 frente a 5,7 días, $p < 0,001$). Entre los pacientes pluripatológicos, el ingresar por IC predijo un mayor número de reingresos a los 12 meses de seguimiento (63,2% frente a 44,6%, $p = 0,004$). En estos pacientes, la disfunción ventricular grave (DVG) y la IRC fueron factores predictores independientes de mortalidad al año (HR = 2,55, IC95%: 1,124-5,789, $p = 0,025$ y HR = 3,023, IC95%: 1,120-8,160, $p = 0,029$; respectivamente), y la anemia de los reingresos al año (HR = 2,092, IC95%: 1,235-3,545, $p = 0,006$).

Conclusiones: 1. Los pacientes que ingresan por IC en Cardiología presentan una elevada prevalencia de comorbilidades y un alto porcentaje son pluripatológicos. 2. Los ingresados por IC presentaron mayor estancia y mortalidad hospitalaria. 3. Los pacientes pluripatológicos con IC tuvieron mayor tasa de reingresos hospitalarios. 4. La DVG e IRC fueron factores predictores independientes de mortalidad al año, y la anemia lo fue de reingreso hospitalario al año.