



6006-94. ANÁLISIS DE INGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN ADULTA CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA Y DESCRIPCIÓN DE SUS CARACTERÍSTICAS

Lorena González Camacho¹, Miguel Morales García¹, Eduardo Moreno Escobar², Inés Uribe Morales¹, Juan Emilio Alcalá López¹ y Rocío García Orta¹

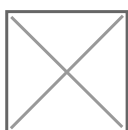
¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: El aumento en la supervivencia de la población con cardiopatías congénitas (CC) conlleva la aparición de complicaciones que a menudo culminan en ingreso hospitalario aumentando la morbimortalidad. Nuestro objetivo es caracterizar al grupo de pacientes que ha precisado ingreso y analizar las causas.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes con CC de una unidad de referencia provincial que precisaron ingreso hospitalario de enero 2019 a mayo 2020. Se excluyeron los ingresos no relacionados con su CC. Se describen características basales de la cohorte y se analizan los ingresos.

Resultados: De los 1.150 pacientes que se siguen en la unidad de CC, 52 precisaron ingreso hospitalario en el periodo estudiado. La edad media fue $38,8 \pm 16$ años y el 51,9% fueron mujeres. La mayoría padecía cardiopatía moderada (56,9%) o compleja (19,6%) reparada en el 59,6%, paliada 19,2% y no tratada el 21,2%. El 33,3% precisó reintervención en algún momento y hasta el 63,5% había presentado complicaciones a lo largo de su evolución: insuficiencia valvular 34,6%, arritmia supraventricular 28,8%, disfunción ventricular 19,6% e hipertensión pulmonar 9,8%. Más de la mitad presentaban clase funcional basal NYHA > II (54%). Respecto a los ingresos, el 57,7% fueron ingresos programados para realización de procedimientos cardiovasculares. El 42,3% restante, fueron ingresos de urgencia por descompensación clínica siendo la infección de cualquier localización el principal motivo (29,2%) seguido de insuficiencia cardiaca (20,8%), arritmias (16,7%), evento trombotico (12,5%) y hemorrágico (8,3%). De nuestra cohorte, 30 pacientes precisaron un solo ingreso (estancia hospitalaria media de 8 días). El resto precisó más de 1 ingreso, siendo estos cada vez más complejos (ingreso en UCI 15%) y prolongados (estancia media 15 días a partir del tercer ingreso). Los servicios responsables fueron fundamentalmente Cardiología (46,2%), Cirugía Cardiovascular (26,9%) y Medicina Interna (7,7%). La mortalidad hospitalaria fue del 5,9%.



Conclusiones: En el último año y medio, la población con CC de nuestra área que ha precisado ingreso ha sido aquella cuya cardiopatía es más compleja, con antecedentes de complicaciones, comorbilidades y reintervenciones. La mitad de los ingresos han sido por descompensación clínica, con necesidad de reingresos, estancia hospitalaria prolongada y significativa mortalidad.