Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 794

Revista Española de Cardiología

6035-352. INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO Y FACTORES PRONÓSTICOS

Alba Cruz Galbán, Marta Alonso Fernández de Gatta, Ana Elvira Laffond, Milena Antúnez Ballesteros, Víctor Eduardo Vallejo García, Lucía Rodríguez Estévez y Pedro Luis Sánchez Fernández

Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es un síndrome muy prevalente en la urgencia cardiológica asociado a morbimortalidad elevada que ha disminuido desde la introducción de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI). A pesar de su elevada prevalencia no disponemos de factores predictores de una evolución desfavorable por lo que el objetivo del presente estudio es describir las características de los pacientes ingresados en un hospital terciario por este motivo, así como evaluar la supervivencia y factores relacionados con la misma.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico y retrospectivo que incluyó pacientes ingresados por edema agudo de pulmón (EAP) a lo largo del año 2019 con una mediana de seguimiento de 10 meses. Se recogieron las características basales de éstos así como parámetros analíticos, gasométricos, ecocardiográficos, necesidad de ventilación (invasiva y no invasiva) al ingreso. Por último, se evaluó la mortalidad tanto intrahospitalaria como en el seguimiento, así como los reingresos por ICA.

Resultados: Se incluyó 40 pacientes con igualdad entre sexos y una media de edad de 76 años. Se identificó alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) (77,5%), dislipemia (72,5%) y diabetes (55%), así como cardiopatía estructural conocida (60%). El 60% constituyeron ICA de novo, la mayoría de origen isquémico (42,5%), valvular (25%) y arrítmico (10%), con alta prevalencia de disfunción ventricular izquierda (DVI) (70%). El 47,5% precisó VMNI con una baja tasa de intubación (12,5%). La mortalidad intrahospitalaria resultó del 15%, ascendiendo a 22,5% en el seguimiento. Factores identificados como predictores de mortalidad intrahospitalaria fueron el sexo masculino, la presencia de hipotensión arterial, cardiopatía previa y la DVI. Destaca un 15% de reingresos por IC en su mayoría mujeres, HTA con cardiopatía valvular.

Características basales de los pacientes y variables clínicas, analíticas y gasométricas evaluadas

	N (%)		N (%)
Edad	76 ± 11,7	Disfunción ventricular izquierda	

Varones	20 (50%)	Leve	4 (10%)
HTA	31 (77,5%)	Moderada	9 (22,5%)
Dislipemia	29 (72,5%)	Grave	15 (37,5%)
Diabetes mellitus	22 (55%)	Disfunción derecha	8 (20%)
Tabaquismo	16 (40%)	Terapia de sustitución renal	1 (2,5%)
EPOC	5 (12,5%)	Parámetros analíticos	
Ictus/AIT	7 (17,5%)	NT proBNP	9.798 ± 2.201
Cardiopatía isquémica previa	24 (60%)	Troponina	554 ± 991
Etiología de EAP		Filtrado glomerular	43 ± 22
Isquémica	17 (42,5%)	Parámetros gasométricos	
Valvular	10 (25%)	PcO2	49,3 ± 7,2
Arrítmica	4 (10%)	Lactato	3,5 ± 2,1
IC de novo	26 (65%)	pH	7,29 ± 0,1
ICC descompensada	14 (35%)	pO2	55,2 ± 9,5
Necesidad aminas vasoactivas	6 (15%)	Evolución	
EAP normotensivo	21 (52,5%)		
Hipotensivo	11 (27,5%)	Mortalidad intrahospitalaria	6 (15%)
Hipertensivo	8 (20%)		

VMNI			
CPAP	10 (25%)	Mortalidad en el seguimiento	9 (22,5%)
BIPAP	9 (22,5%)		
VMI	5 (12,5%)	Reingresos por IC	6 (15%)

Conclusiones: El perfil clínico del paciente que ingresa con EAP en nuestro medio incluye edad avanzada, alta prevalencia de FRCV y cardiopatía estructural previa. Destaca el origen isquémico entre el sexo masculino y el valvular en el femenino. El sexo masculino, la DVI y la hipotensión se relacionó con mortalidad intrahospitalaria; mientras que el femenino, HTA y el origen valvular se relacionó con una mayor tasa de reingresos. A diferencia de otros estudios, los pacientes tratados con VMNI presentaron una supervivencia similar a aquellos con tratamiento convencional.