



5013-10. PREDICTORES DE ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Rocío del Pilar Laymito Quispe, Raquel López-Vilella, Ignacio Sánchez-Lázaro, Víctor Pérez Roselló, Víctor Donoso Trenado, Meryem Ezzitouny, Luis Martínez Dolz y Luis Almenar Bonet

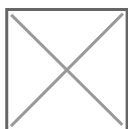
Hospital Universitari i Politènic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) agudamente descompensada genera rehospitalizaciones frecuentes, elevada morbilidad y ingresos prolongados. El objetivo de este trabajo fue determinar si existen variables obtenidas durante las primeras 24 horas del ingreso que pudiesen predecir la duración de la estancia hospitalaria.

Métodos: De enero del 2016 a diciembre de 2019 se registraron 2,359 casos de IC descompensada. Se descartaron traslados intrahospitalarios, IC de novo, fallecidos e ingresos programados. Fueron incluidos 1.196 pacientes, agrupados en: ingreso no prolongado (≤ 7 días, $n = 643$) o ingreso prolongado (> 7 días, $n = 553$). Se analizaron variables (clínicas, analíticas, electro y ecocardiográficas) obtenidas las primeras 24h del ingreso.

Resultados: En el análisis univariados, tres variables se asociaron a estancia prolongada: NT-ProBNP (OR: 1, IC95%: 1-1; $p < 0,001$), creatinina (OR: 2,2, IC95%: 1,8-2,7; $p < 0,0001$) y tabaquismo previo (OR: 1,5, IC95%: 0,4-1; $p < 0,02$). Fueron significativos (fig.) un NT-ProBNP superior a 5.000 pg/dL que multiplicaba el riesgo de ingreso prolongado por 2,8 (con respecto a un valor de 2.000 pg/dL) y un valor de creatinina superior a 1,5 mg/dL que multiplicaba el riesgo de ingreso prolongado por 5,8 (con respecto a una creatinina 1 mg/dL). El área bajo la curva mostró diferencias significativas en ambos parámetros, para NT-ProBNP al ingreso: ABC: 0,63 EE: 0,02 (IC95%: 0,60-0,67), $p < 0,001$ y para creatinina al ingreso: ABC: 0,69, EE: 0,02; (IC95% 0,66-0,72); $p < 0,001$.



Conclusiones: Determinados puntos de corte tanto de NT-ProBNP como de creatinina, predicen con aceptable sensibilidad y especificidad estancia hospitalaria prolongada en los pacientes que ingresan por IC descompensada ello nos permitiría una mejora en la planificación, atención hospitalaria y la transición al alta.