



6008-13. PREDICTORES DE DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA A LOS 6 MESES TRAS EL ALTA HOSPITALARIA. RESULTADOS DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Renee Olsen Rodríguez, Juan Górriz Magaña, Rocío Abad Romero, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, María Jesús Espinosa Pascual, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Ángel Perea Egido y Joaquín J. Alonso Martín

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La historia natural de la insuficiencia cardiaca (IC) se caracteriza por múltiples reingresos hospitalarios. Las unidades multidisciplinarias de IC (UMIC) permiten realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes. Es importante conocer qué factores predicen un mayor riesgo de reingreso para implementar medidas precoces que eviten los reingresos hospitalarios.

Métodos: Realizamos un estudio analítico y observacional incluyendo a todos los pacientes admitidos en nuestro hospital desde febrero de 2019 a febrero de 2021. Construimos un modelo predictivo multivariante con regresión logística usando los predictores relevantes (clínicos y estadísticos) que fueron identificados.

Resultados: Un total de 235 pacientes con descompensación de IC aguda fueron referidos a nuestra UMIC. Un 69,8% de ellos fueron varones, con una mediana de edad de 75 años (rango intercuartílico, RIC 71-81). La fracción de eyección media del ventrículo izquierdo (FEVI) fue de 41% (RIC 29-54%. El 55% con FEVI reducida y 30% con FEVI conservada). El 26% de los pacientes tenían dilatación de ventrículo derecho (VD) y 35% disfunción de VD. Electrocardiográficamente, el 27% tenían bloqueo completo de rama izquierda del haz de His (BCRIHH). La mediana de filtrado glomerular fue 54 ml/min (RIC 37-73 ml/min) y la mediana de presión arterial pulmonar sistólica fue de 50 mmHg (RIC 42-66 mmHg). El tiempo medio hasta reingreso fue de 19,6 meses. De todas las descompensaciones detectadas en los 6 meses tras el alta, el 47,5% (28 pacientes) pudieron manejarse en el hospital de día y 52,5% (31 pacientes) tuvieron que reingresar. En la tabla 1 mostramos los predictores que fueron incluidos en el análisis multivariante. Finalmente, encontramos una relación directa entre el aumento de la ratio E/A transmitral hallado durante el ingreso por IC, y el riesgo de descompensación a los 6 meses tras el alta (HR 4,31, IC95% 1,19-15,61; $p = 0,026$) (tabla). La mediana del ratio E/A fue de 2,22 en pacientes con descompensación dentro de los 6 primeros meses frente a 0,94 en aquellos pacientes con descompensación posterior ($p = 0,015$). El modelo predictivo tuvo un R²N 0,29.

Análisis univariante y modelo multivariante predictivo con regresión logística

Análisis univariante

Análisis multivariante

OR (IC95%)	p	OR (IC95%) ^P	
Flujo transmitral ratio E/A	4,31 (1,19-15,61)	0,026	4,31 (1,19-15,61) 0,026
NT-proBNP tras el alta (7-10 días)	1,000094 (0,999982-1,000207)	0,10	1,000152 (0,999793-1,000510) 0,056
Cardiopatía isquémica	0,67 (0,25-1,77)	0,42	$8,7713 \times 10^{-38}$ 0,99
Disfunción de ventrículo derecho	2,15 (0,79-5,85)	0,13	$9,1092 \times 10^{-36}$ 0,99
Primer episodio de insuficiencia cardíaca	0,35 (0,13-0,96)	0,041	0,003 0,99
Bloqueo completo de rama izquierda	3,25 (0,86-12,30)	0,08	0,000339 0,99

Conclusiones: De acuerdo a nuestros resultados, podría existir una relación directa entre el aumento de la ratio E/A transmitral y el riesgo de descompensación a los 6 meses tras el alta. El modelo final explicaba el 29% de los eventos durante los 6 meses tras el alta.