



4021-4. ANÁLISIS DE CAUSAS Y PREDICTORES DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: La evolución natural de las cardiopatías congénitas (CC) conlleva en muchas ocasiones la necesidad de procedimientos, reparadores o paliativos, así como la aparición de complicaciones en el seguimiento. El objetivo del estudio es identificar los factores asociados a un mayor número de ingresos hospitalarios así como las principales causas de los mismos.

Métodos: Estudio observacional transversal que incluye pacientes con CC de nuestra unidad, dividiendo la muestra en aquellos que precisaron ingreso (grupo 1, N = 290) respecto a los que no (grupo 2, N = 1085), excluyéndose aquellos cuyo motivo de ingreso no se relacionaba con su CC. Se analizaron intervenciones, complicaciones, tipo de cardiopatía así como motivo de ingreso.

Resultados: En el grupo que precisó ingreso, la edad ($39,4 \pm 17$ vs $32,6 \pm 15$ años, $p = 0,001$). Los antecedentes previos cirugía reparadora ($57,4$ vs $38,9\%$, $p = 0,003$; OR 1,3-3,4) y paliativa ($23,5$ vs $10,7\%$, $p = 0,001$, OR 1,4-4,6) fueron más frecuentes en el grupo 1, así como la necesidad de reintervenciones en el seguimiento ($27,9$ vs $4,9\%$, $p = 0,0001$). No hubo diferencias significativas en procedimientos intervencionistas. El grupo 1 presentó más complicaciones previas ($92,6$ vs $76,1\%$, $p = 0,002$), a destacar la disfunción de ventrículo sistémico ($11,8$ vs $4,0\%$, $p = 0,003$) y la lesión valvular residual ($11,8$ vs $4,3\%$, $p = 0,005$). En la variable recoartación, se observó tendencia a la significación ($7,4$ vs 3% , $p = 0,063$). No hubo diferencias en las variables aneurisma, disfunción ventrículo subpulmonar ni insuficiencia pulmonar posquirúrgica. Destacan los procedimientos cardiovasculares programados ($57,7\%$) como principal motivo de ingreso, seguido de ingresos urgentes ($42,3\%$): infección ($29,2\%$), insuficiencia cardiaca ($20,8\%$), complicaciones trombóticas/hemorrágicas ($20,8\%$) y arritmias ($16,7\%$). Hubo 2 fallecidos en el seguimiento.

Conclusiones: La presencia de procedimientos previos y complicaciones, como la disfunción del ventrículo sistémico y la lesión valvular, son factores predictores de ingreso hospitalario en CC, identificando así un subgrupo de riesgo que puede beneficiarse de un seguimiento clínico más estrecho.