



6021-7. PERFIL CLÍNICO, MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y REINGRESOS A 30 DÍAS EN PACIENTES DE 75 O MÁS AÑOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN ESPAÑA. DIFERENCIAS SEGÚN LA FUNCIÓN VENTRICULAR

María Anguita Gámez¹, Alberto Esteban Fernández², Juan Luis Bonilla Palomas³, María García López⁴, José Luis Bernal Sobrino⁴, Náyade del Prado⁴, Cristina Fernández Pérez⁴, Juan José Gómez Doblas⁵, Julián Pérez-Villacastín Domínguez¹, Francisco Marín Ortuño⁶, Francisco Javier Elola Somoza⁴ y Manuel Anguita Sánchez⁷

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid), ³Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), ⁴Fundación IMAS, Madrid, ⁵Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, ⁶Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia y ⁷Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los principales problemas de salud en los países occidentales. La mayoría de los estudios no han mostrado diferencias en el pronóstico a largo plazo entre los pacientes con IC y fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) reducida (HFr) o conservada (Hfc), aunque se conocen pocos datos sobre las posibles diferencias en los perfiles clínicos y la mortalidad intrahospitalaria en los pacientes de mayor edad. EL objetivo de nuestro estudio fue analizar la existencia de diferencias en el perfil clínico, la mortalidad intrahospitalaria y las tasas de reingreso a 30 días en pacientes mayores de 75 años hospitalizados por IC en España, según el tipo de IC.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes dados de alta con diagnóstico principal de IC de los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud (SNS) entre 2016 y 2019, utilizando como fuente de datos el Conjunto Mínimo Básico de Datos del SNS. Se seleccionaron pacientes de 75 años o más, y se realizó una comparación entre pacientes con IC_r, IC_c e IC con FEVI no especificada.

Resultados: De 2016 a 2019, 354.792 pacientes de 75 años o más ingresaron con el diagnóstico principal de IC en los hospitales del SNS, el 59,2% mujeres. La edad media de toda la población fue de 85,2 ± 5,5 años. La IC fue HFr en 16.080 pacientes (4,5%), HFc en 131.627 (37,1%) y FEVI no especificada en 207.084 (58,4%). Los pacientes con IC_r eran más jóvenes, con menor proporción de mujeres, diabetes mellitus e insuficiencia renal, y mayor prevalencia de enfermedad coronaria (tabla). La tasa de reingresos cardiovasculares a 30 días fue mayor en la IC_c (12,1%, por 11,5% en la IC_r y 11,6% en la FEVI no especificada, p = 0,002), siendo la mortalidad intrahospitalaria significativamente mayor en la IC_r (13,5% frente a 11,9% en la IC_c y 12,9% en la FEVI no especificada, p 0,001). La IC_r y la IC con FEVI no especificada se asociaron a una mayor mortalidad en el análisis multivariante (OR: 1,23, IC95% 1,16-1,30; y OR: 1,19, IC95% 1,16-1,22, respectivamente, p 0,001).

IC reducida (N:
16.080)

IC conservada
(N: 131.627)

IC con FEVI no
especificada (N: p
207.084)

Edad (años)	83,96 ± 5,48	85,23 ± 5,39	85,26 ± 5,48	0,001
Mujeres	46,27	61,87	58,46	0,001
Historia de <i>bypass</i> aortocoronario	4,15	2,51	2,60	0,001
<i>Stent</i> coronario previo	11,46	8,08	7,41	0,001
Historia de cáncer	1,85	2,06	2,27	0,001
Diabetes mellitus	35,24	37,18	34,45	0,001
Malnutrición proteico-calórica	2,15	2,15	2,01	0,006
Deterioro cognitivo	11,74	13,92	12,92	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	0,69	0,28	0,29	0,001
Infarto agudo de miocardio	0,92	0,55	0,56	0,001
Angina estable	32,21	21,31	21,88	0,001
Valvulopatías	39,93	34,68	33,01	0,001
Hipertensión arterial	37,93	26,12	39,26	0,001
Ictus	0,24	0,22	0,27	0,036
Arteriopatía periférica	8,48	7,92	6,54	0,001
EPOC	15,76	15,20	15,34	0,139
Insuficiencia renal	45,22	52,22	42,26	0,001

Todos los valores, salvo la edad, se expresan en %.

Conclusiones: El tipo de IC no se codificó adecuadamente en casi el 60% de todos los ingresos hospitalarios por IC en personas de 75 o más años entre 2016 y 2019 en España. Cuando se conoció el tipo de IC, la HFc fue el subtipo más común, mostrando una menor mortalidad intrahospitalaria.