



6021-8. FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Verónica Hernández Jiménez¹, Alicia Saavedra Villafruela², Lorena Galán Granero¹, Natalia Lorenzo Muñoz¹, Renée Olsen Rodríguez¹, Ana M. Peinado Esteban² y Jesús Saavedra Falero²

¹Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid) y ²Hospital Universitario de Getafe (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de insuficiencia cardiaca (IC) está aumentando debido al envejecimiento de la población y es una de las causas más frecuentes de ingreso hospitalario. La supervivencia de los pacientes con IC ha ido mejorando pero sigue siendo baja. Además, el pronóstico empeora tras el ingreso por IC. Los estudios publicados identifican diferentes factores que pueden modificar el pronóstico de los pacientes con IC pero con resultados discordantes. Quisimos analizar los factores pronósticos en la supervivencia a largo plazo tras el ingreso por IC.

Métodos: Se estudiaron todos los pacientes ingresados en un hospital de segundo nivel por IC. Se recogieron variables demográficas, clínicas y ecocardiográficas. La mediana de seguimiento global fue de 44 meses. Se realizó un análisis de supervivencia mediante el método de Kaplan Meyer y el modelo de regresión de Cox se utilizó para el análisis multivariado.

Resultados: De los 463 pacientes, el 75,16% fallecieron (el 38,8% de muerte no cardiovascular y 36,29% de muerte cardiovascular) y 52 seguían vivos al finalizar el seguimiento. Se trataba del primer ingreso para 277 pacientes (59,8%) y un ingreso sucesivo para 186 pacientes (40%). No tuvieron seguimiento en una unidad especializada en IC 357 pacientes (77,1%) y si lo tuvieron 106 pacientes (22,89%). La probabilidad de supervivencia global tras un ingreso por IC según los datos estudiados fue a 1 año del 72% (IC95%: 67-76%), a 3 años del 51% (IC95%: 47-56%), y a 5 años del 37% (IC95%: 32-41%). En el análisis multivariable, obtuvimos que los pacientes con IC-FEVIr y los pacientes con IC-FEVI_m tenían significativamente mayor mortalidad frente a los pacientes con IC-FEVI_p. La edad y el sexo no fueron predictoras de mortalidad, presentando mismo riesgo de muerte. Tener un ingreso sucesivo a la entrada del estudio frente a que el ingreso fuera el primero aumentó significativamente el riesgo de muerte. Tener un seguimiento especializado resultó en un menor riesgo de mortalidad frente al seguimiento, aunque esta diferencia no llegó a alcanzar significación estadística (tabla).

Análisis multivariante sin incluir la variable tratamiento según guías

HR IC95%

ICFEV-r vs IC-FEVIp	14,94	10,63-21,5
IC-FEVI _m vs IC-FEVI _p	6,11	4,39-8,50
Edad	0,99	0,98-1,00
Mujer vs hombre	0,87	0,68-1,10
Sucesivo vs primer episodio	1,48	1,17-1,87
Seguimiento especializado	0,78	0,60-1,02

Conclusiones: La supervivencia a largo plazo tras un ingreso por IC es baja. Los factores pronósticos que influyen en dicha supervivencia son la clasificación de la IC así como los ingresos repetidos. El seguimiento en unidades especializadas de IC también contribuye a mejorar el pronóstico.