



6021-2. IMPACTO DEL NÚMERO REINGRESOS HOSPITALARIOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA REDUCIDA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, Juan Carlos Castillo Domínguez, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Cristina Pericet Rodríguez, Daniel Pastor Wulf, Gloria María Heredia Campos, Manuel Anguita Sánchez, Dolores Mesa Rubio y Manuel Pan Álvarez-Ossorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (IC-FEr), aquellos pacientes con mayor número de reingresos hospitalarios en el seguimiento por insuficiencia cardiaca (IC) pueden asociar un mayor deterioro clínico de la enfermedad con cada descompensación y, por tanto, un peor pronóstico. Nuestro objetivo principal fue analizar el perfil clínico diferencial según el número de reingresos hospitalarios, así como su pronóstico a medio plazo.

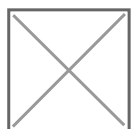
Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC-FEr entre 2018 y 2020. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con un número de reingresos hospitalarios por IC entre 0-1 (grupo 1) y pacientes con reingresos ≥ 2 (grupo 2) en el seguimiento. Se analizaron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto a medio plazo en términos de mortalidad.

Resultados: Se analizaron un total de 90 pacientes. La edad media fue de $66,5 \pm 10,4$ años, con un predominio de sexo masculino (72,2%). Un total de 72 pacientes (80%) presentaron 0 o 1 un reingreso por IC (Grupo 1) y 18 pacientes (20%) tuvieron ≥ 2 reingreso por IC (Grupo 2). El grupo 2 tenía mayor proporción de hipertensión arterial (88,9 vs 61,1%; p 0,05), diabetes mellitus (77,8 vs 43,1%; p 0,05), dislipemia (94,4 vs 61,1%; p 0,05), enfermedad renal crónica (88,9 vs 27,8%; p 0,001), anemia (50 vs 20,8%; p 0,05), menor proporción de IC *de novo* (11,1 vs 66,7%; p 0,05) y mayor tendencia a etiología isquémica (50 vs 27,8%; p = 0,071). Con un seguimiento medio de 35 meses, los pacientes del grupo 1 presentaron menor mortalidad por IC respecto al grupo 2 (1,4 vs 61,7%; p 0,001), con diferencias desde los primeros meses del seguimiento.

Características basales de los pacientes según el número de reingresos por insuficiencia cardiaca

	Reingresos 0-1 (n = 72)	≥ 2 (n = 18)	p
Sexo masculino	51 (70,8%)	14 (77,8%)	0,770

IC <i>novo</i>	48 (66,7%)	6 (11,1%)	0,05
HTA	44 (61,1%)	16 (88,9%)	0,05
DM	31 (43,1%)	14 (77,8%)	0,05
DLP	44 (61,1%)	17 (94,4%)	0,05
FA	34 (47,2%)	12 (66,7%)	0,140
ERC	20 (27,8%)	16 (88,9%)	0,001
Anemia	15 (20,8%)	9 (50%)	0,05
EPOC	8 (11,1%)	6 (33,3%)	0,05
Comorbilidad vascular	16 (22,2%)	9 (50%)	0,05
Etiología isquémica	20 (27,8%)	9 (50%)	0,071
Etiología taquimiopatía	9 (12,5%)	0 (0%)	0,195
Etiología idiopática	22 (30,6%)	4 (22,2%)	0,572



Curvas de Kaplan-Meier del tiempo hasta la muerte según el número de reingresos por insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: Los pacientes con IC-FEVIr que presentar ? 2 reingresos por IC durante el seguimiento asocian mayor proporción de factores de riesgo cardiovascular, anemia, enfermedad renal crónica y menor proporción de IC *de novo*. Estos pacientes asocian un peor pronóstico en términos de mortalidad por IC respecto a aquellos con menos ingresos.