



5025-10. PREDICTORES DE MORTALIDAD A LOS 30 DÍAS Y AL AÑO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA POR IC EN PACIENTES ANCIANOS EN ESPAÑA

Alberto Esteban Fernández¹, Manuel Anguita Sánchez², Juan Luis Bonilla Palomas³, María Anguita Gámez⁴, María García⁵, José Luis Bernal Sobrino⁵, Náyade del Prado⁵, Cristina Fernández Pérez⁵, Francisco Marín⁶, Julián Pérez Villacastín⁴, Juan José Gómez Doblas⁷, Raúl Gascueña Rubia¹, Inmaculada Fernández Rozas¹ y Francisco Javier Elola Somoza⁵

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

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) aumenta con la edad, siendo una de las principales causas de hospitalización y muerte en los pacientes ≥ 75 años. Sin embargo, existen pocos datos sobre el pronóstico de los pacientes mayores con IC en España tras un episodio de hospitalización. El objetivo de este estudio fue estudiar los predictores de mortalidad a los 30 días y 365 días tras un episodio de ingreso por IC en pacientes ≥ 75 años en España.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo del Conjunto Mínimo Básico de Datos de España (CMBD), incluyendo todos los episodios de IC dados de alta en hospitales públicos en España entre 2016 y 2019. La codificación se realizó con la CIE-10. Se seleccionaron los pacientes ≥ 75 años con IC como diagnóstico principal. Se analizaron los predictores de mortalidad a los 30 días y al año del episodio índice de hospitalización por IC con un modelo de regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 236.463 episodios índice de IC. El 59,1% eran mujeres y la edad media fue de 85,0 (DE 5,6) años. El 35,0% tenía fracción de eyección conservada (ICcEF), el 4,3% fracción de eyección sistólica reducida (ICrEF) y el 60,7% tenía IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo desconocida. Los predictores de mortalidad a los 30 días del episodio índice se adjuntan en la tabla. Asimismo, los predictores de mortalidad y el análisis de supervivencia al año del episodio índice se muestran en la tabla y la figura, respectivamente. La mortalidad hospitalaria por causas cardiovasculares tras el episodio índice de IC a los 365 días en pacientes ≥ 75 años fue del 23%.

Principales predictores de mortalidad hospitalaria por enfermedades cardiovasculares a los 30 días y al año tras un ingreso hospitalario por IC en pacientes ≥ 75 años

30 días	HR	Interv. conf. 95%		p
Número de ingresos a 30 días	1,33	1,30	1,36	0,001

Cáncer metastásico, leucemia aguda y otras neoplasias graves (CC 8-9)	2,23	2,12	2,36	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	7,38	6,74	8,97	0,001
Insuficiencia cardiorrespiratoria y <i>shock</i> (CC 84, R09,01 y R0 sin R57)	1,43	1,40	1,46	0,001
Infarto agudo de miocardio (CC 86)	1,73	1,56	1,91	0,001
Angina inestable u otras enfermedades cardiacas isquémicas agudas (CC 87)	1,63	1,49	1,78	0,001
Ictus (CC 99-100)	2,40	2,09	2,72	0,001
Neumonía (CC 114-116)	1,70	1,64	1,77	0,001
Insuficiencia renal (CC 135-140)	1,47	1,43	1,50	0,001
365 días				
Número de ingresos a 365 días	1,09	1,08	1,10	0,001
Cáncer metastásico, leucemia aguda y otras neoplasias graves (CC 8-9)	1,99	1,90	2,08	0,001
<i>Shock</i> cardiogénico	6,25	5,73	6,81	0,001
Infarto agudo de miocardio (CC 86)	1,45	1,33	1,59	0,001
Angina inestable u otras enfermedades isquémicas agudas (CC 87)	1,45	1,33	1,57	0,001
Ictus (CC 99-100)	2,15	1,91	2,41	0,001
Neumonía (CC 114-116)	1,51	1,46	1,57	0,001

Insuficiencia renal (CC 135-140)	1,45	1,42	1,48	0,001
----------------------------------	------	------	------	-------

HR: hazard ratio.



Análisis de supervivencia de la mortalidad al año tras el episodio índice de alta por IC en pacientes ≥ 75 años.

Conclusiones: Las comorbilidades en pacientes ≥ 75 años con IC aumentan el riesgo de mortalidad durante el seguimiento tras un episodio de ingreso por IC. El *shock* cardiogénico, el cáncer avanzado y el ictus fueron los predictores de mortalidad más relevantes. El número de reingresos y la presencia de cardiopatía isquémica son especialmente relevantes en la mortalidad a 30 días.