



13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SEGÚN LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Miguel de la Serna Real de Asúa, Alfonso Fraile Sanz, Silvia Humanes Ybáñez, Nuria Gil Mancebo, Paula Rodríguez Montes, María Martín Muñoz, María Álvarez Bello, Cristina Perela Álvarez, Daniel Nieto Ibáñez, Rocío Abad Romero, Renée Olsen Rodríguez, Rebeca Mata Caballero, Bárbara Izquierdo Coronel, Paula Awamleh García y Joaquín J. Alonso Martín

Cardiología. Hospital Universitario de Getafe, Getafe Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una condición clínica de elevada relevancia epidemiológica. En los últimos años, numerosos avances en el tratamiento han permitido mejorar la morbilidad de esta enfermedad, aunque continúa siendo uno de los principales motivos de hospitalización en cardiología. En este artículo, se explorarán los distintos factores que permiten predecir una estancia mayor a 7 días en los pacientes ingresados por IC.

Métodos: Se recogieron y analizaron los datos de los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en el servicio de Cardiología de nuestro centro durante los años 2020-2022, junto con los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

Resultados: Se analizaron 607 pacientes, de los cuales la mediana de días de ingreso fue de 7 [4,10]. La media de edad de los pacientes fue de 75 ± 14 . De los pacientes con una estancia mayor a 7 días, no hubo diferencias significativas en cuanto a sexo ni edad. Sí se encontraron diferencias significativas en aquellos pacientes que presentaban, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, que presentaron mayor estancia y en los que presentaron FEVI conservada, que presentaron menor estancia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en aquellos pacientes que presentaron una FEVI ligeramente reducida (FEVI LR). Asimismo, aquellos pacientes que ingresaron con disfunción del ventrículo derecho, síntomas de bajo gasto, resistencia a diuréticos, prótesis mitral, arritmias ventriculares e infección por COVID-19 presentaron un ingreso más prolongado. Además, observamos que, en aquellos pacientes que presentaron insuficiencia tricuspídea o estenosis aórtica durante el ingreso, presentaban mayores probabilidades de presentar una estancia prolongada, estando directamente relacionado con la gravedad de la valvulopatía. En las otras valvulopatías analizadas no se encontraron estos resultados.

	Estancia 7 días	Estancia > 7 días	p
Edad (años)	77 [72-83]	77 [71-82]	0,218
Sexo femenino (n (%))	126 (48,5%)	134 (51,5%)	0,68

Cardiopatía isquémica previa (n (%))	31 (43,7%)	40 (56,3%)	0,529
FEVI (%)	58 [40-60]	47 [35-60]	0,000
IC FEVIp (n (%))	166 (52,7%)	149 (47,3%)	0,007
IC FEVI MR (n (%))	34 (54,0%)	29 (46,0%)	0,168
IC FEVIr (n (%))	88 (38,4%)	141 (61,6%)	0,001
IC derecha (n (%))	21 (33,9%)	41 (66,1%)	0,031
Bajo gasto (n (%))	12 (29,3%)	29 (70,7%)	0,022
Resistencia diurética (n (%))	4 (15,4%)	22 (84,6%)	0,001
Disfunción de VD (n (%))	36 (34,0%)	70 (66,0%)	0,002
Estenosis aórtica (n (%))	24 (34,8%)	45 (65,2%)	0,007
Insuficiencia tricuspídea (n (%))	51 (43,6%)	66 (56,4%)	0,047
Portador de prótesis aórtica (n (%))	20 (35,7%)	36 (64,3%)	0,069
Portador de prótesis mitral (n (%))	9 (29,0%)	22 (71,0%)	0,042
Fibrilación auricular (n (%))	168 (49,6%)	171 (50,4%)	0,253
Taquicardia ventricular (n (%))	5 (18,5%)	22 (81,5%)	0,008
COVID-19 (n (%))	0 (0%)	6 (100%)	0,032
Muerte hospitalaria (n (%))	10 (47,6%)	11 (52,4%)	1,000

Las variables cualitativas se expresan mediante porcentajes y número de casos. Las variables cuantitativas se expresan mediante la mediana y rango intercuartílico.

Conclusiones: La estancia prolongada de los pacientes no se asocia a factores demográficos, pero si con el deterioro de la FEVI, la presencia de estenosis aortica, prótesis mitral, disfunción de ventrículo derecho, insuficiencia tricuspídea, bajo gasto, resistencia a diuréticos y arritmias ventriculares. Esto nos muestra un perfil de paciente con una cardiopatía más compleja y evolucionada; con un importante peso del fallo de ventrículo derecho.