



## 9. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A LAS UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Clea González Maniega<sup>1</sup>, Miguel Rodríguez Santamarta<sup>1</sup>, Rubén Hernando González<sup>2</sup>, Javier Tobar Ruíz<sup>3</sup>, Pedro Daniel Perdiguero Martín<sup>4</sup>, Inés Toranzo Nieto<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> José Ruiz Olgado<sup>6</sup>, Álvaro Roldán Sevilla<sup>7</sup>, Luis Eduardo Enríquez Rodríguez<sup>8</sup>, Sebastián Isaza Arana<sup>9</sup>, Ramón Andión Ogando<sup>10</sup>, María Elena Tundidor Sanz<sup>11</sup>, Adrián Lozano Ibáñez<sup>3</sup> y José Ángel Pérez Rivera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de León, León, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España, <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, <sup>4</sup>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila, España, <sup>5</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, <sup>6</sup>Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España, <sup>7</sup>Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero (Burgos), España, <sup>8</sup>Hospital Santa Bárbara, Soria, España, <sup>9</sup>Hospital Comarcal de Medina del Campo, Medina del Campo (Valladolid), España, <sup>10</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España y <sup>11</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las unidades de insuficiencia cardíaca (UIC) se han desarrollado con el objetivo de sistematizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad. Han demostrado grandes beneficios, creciendo de forma exponencial en los últimos años en nuestro país. Si bien se han descrito una tipología y estándares de calidad específicos, las características de los pacientes incluidos varían ampliamente en función de protocolos específicos de cada centro y sus recursos.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico en el que se han incluido 633 pacientes con ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca (IC) aguda de manera consecutiva durante 1 año. Analizamos las variables que determinan la inclusión de los pacientes en UIC tras el ingreso, comparándolas con aquellos pacientes no derivados a estas unidades. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes incluidos en las UIC de nuestra comunidad tras un ingreso hospitalario por IC aguda.

**Resultados:** En nuestra muestra, la edad media de los pacientes ingresados por IC aguda es de  $72,83 \pm 11,96$  años, siendo un 37,1% mujeres. Los pacientes derivados a UIC tras ingreso hospitalario con respecto a los que no, son significativamente más jóvenes ( $65,73 \pm 12,75$  vs  $75,7 \pm 10,3$ ), con menos hipertensión (56 vs 72,6%), diabetes mellitus (31,1 vs 40%) y enfermedad renal crónica (22,5 vs 34%). Además, predominan aquellos pacientes con IC y fracción de eyección (FE) reducida (85,8%), siendo una minoría los de IC y FE conservada (7,1%). En términos de etiología, la mitad de los pacientes fueron diagnosticados de miocardiopatía isquémica o dilatada idiopática (25,9% y 27,1% respectivamente). En cuanto a parámetros analíticos, destacar mayores niveles de proBNP (pg/ml) al ingreso entre los pacientes que posteriormente fueron derivados a una UIC (9.679,33 vs 7.199,12).

Diferencias en las características clínicas de los pacientes en función del destino al alta

	Unidad IC	Otros	p
Edad (años)	65,7 ± 12,8	75,7 ± 10,3	<b>0,001</b>
Hipertensión arterial	56%	72,6%	<b>0,001</b>
Diabetes mellitus	31,1%	40%	<b>0,039</b>
Dislipemia	45,1%	51,4%	0,151
Enfermedad renal crónica	22,5%	34%	<b>0,005</b>
EPOC	12,1%	14,6%	0,414
IC FE <sub>r</sub>	85,8%	29,8%	<b>0,001</b>
IC FE <sub>c</sub>	7,1%	55,1%	<b>0,001</b>
NT proBNP (pg/ml)	9679,33	7199,12	<b>0,004</b>
MCD isquémica	25,9%	14,1%	-
MCD idiopática	27,1%	6,5%	-

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; IC FE<sub>r</sub>: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida; IC FE<sub>c</sub>: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada; MCD: miocardiopatía dilatada;

**Conclusiones:** Los pacientes incluidos en UIC tras un ingreso por descompensación aguda son más jóvenes y con una menor carga de factores de riesgo cardiovascular en comparación con los no incluidos, siendo mayoritario el grupo de enfermos con IC y fracción de eyección reducida de etiología isquémica o idiopática.