



## 6035-425. INSUFICIENCIA CARDIACA Y PLURIPATOLOGÍA: INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DE LAS COMORBILIDADES

Miguel Antonio López Garrido<sup>1</sup>, Víctor Manuel Becerra Muñoz<sup>1</sup>, Isabel Antequera Martín-Portugués<sup>2</sup>, María Pilar Cardila Cruz<sup>1</sup>, Laura Jordán Martínez<sup>1</sup>, Luis Morcillo Hidalgo<sup>1</sup>, José Manuel García Pinilla<sup>1</sup> y Eduardo de Teresa Galván<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La presencia de comorbilidades es muy frecuente en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca (IC), dificultando su manejo clínico y asociándose a peor pronóstico. Realizamos este estudio en una unidad de hospitalización de cardiología con objeto de conocer su prevalencia e influencia en el pronóstico.

**Métodos:** Fueron estudiados de forma consecutiva todos los pacientes ingresados en 2012 en cardiología de nuestro hospital, registrando comorbilidades, estancia hospitalaria, mortalidad intrahospitalaria e índice de Charlson. En los pacientes pluripatológicos (dos o más enfermedades crónicas) registramos reingresos y mortalidad durante el seguimiento.

**Resultados:** De los 1.033 pacientes incluidos (67 años, 35% mujeres), 303 fueron ingresados por IC (29,3%). Estos pacientes tuvieron una media de edad significativamente mayor (71 frente a 65,  $p < 0,001$ ) y mayor prevalencia de FEVI deprimida (48,8% frente a 31,1%,  $p < 0,001$ ). En cuanto a comorbilidades, presentaron mayor prevalencia de cardiopatía previa (71% frente a 36%,  $p < 0,001$ ), más insuficiencia renal crónica (IRC) (30,4% frente a 11,8%,  $p < 0,001$ ), más EPOC (21,1% frente a 11,4%,  $p < 0,001$ ) y más anemia (8,6% frente a 1,8%,  $p < 0,001$ ), siendo mayor el número de pacientes pluripatológicos (51,5% frente a 18,9%,  $p < 0,001$ ) y teniendo un índice de Charlson más elevado (5,3 frente a 3,7,  $p < 0,001$ ). También presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria (4% frente a 0,8%,  $p = 0,001$ ) y mayor estancia hospitalaria (9,4 frente a 5,7 días,  $p < 0,001$ ). Entre los pacientes pluripatológicos, el ingresar por IC predijo un mayor número de reingresos a los 12 meses de seguimiento (63,2% frente a 44,6%,  $p = 0,004$ ). En estos pacientes, la disfunción ventricular grave (DVG) y la IRC fueron factores predictores independientes de mortalidad al año (HR = 2,55, IC95%: 1,124-5,789,  $p = 0,025$  y HR = 3,023, IC95%: 1,120-8,160,  $p = 0,029$ ; respectivamente), y la anemia de los reingresos al año (HR = 2,092, IC95%: 1,235-3,545,  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** 1. Los pacientes que ingresan por IC en Cardiología presentan una elevada prevalencia de comorbilidades y un alto porcentaje son pluripatológicos. 2. Los ingresados por IC presentaron mayor estancia y mortalidad hospitalaria. 3. Los pacientes pluripatológicos con IC tuvieron mayor tasa de reingresos hospitalarios. 4. La DVG e IRC fueron factores predictores independientes de mortalidad al año, y la anemia lo fue de reingreso hospitalario al año.