



6018-571. IMPORTANCIA DEL ESPECIALISTA EN LA ATENCIÓN A LA INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA. RESULTADOS DEL ESTUDIO INCA

Luciano Consuegra Sánchez¹, Derek Dau¹, Leticia Jaulent¹, Francisco Javier Félix Redondo², Luis Lozano Mera², I. Miranda², Yolanda Morcillo² y Daniel Fernández Berges² del ¹Servicio de Cardiología, H.G.U. Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Unidad de Investigación Don Benito-Villanueva, Grupo GRIMEX, Fundesalud, Villanueva de la Serena (Badajoz).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han sugerido que en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca la atención por parte de un especialista en Cardiología supone el mayor uso de fármacos que mejoran la evolución y que este hecho puede suponer un beneficio pronóstico. Fue nuestro objetivo comparar el perfil clínico, el tratamiento al alta y la mortalidad intra y extrahospitalaria (durante el primer año) de los pacientes según el médico al cargo (internista frente a cardiólogo).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y monocéntrico en pacientes consecutivos ingresados por insuficiencia cardiaca descompensada en un Hospital General de área. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox para estudiar los predictores de mortalidad hospitalaria y durante el primer año (por cualquier causa).

Resultados: Se incluyeron 2.200 pacientes con una edad media de 76,3 (DE +10,1), 53,9% mujeres. La gran mayoría de los pacientes fueron tratados por internistas (n = 1917, 87,1%). Los pacientes tratados por internistas presentaron en general una mayor edad (71 vs 77 años), mayor proporción de mujeres (55,5 vs 43,6%), presentaban más enfermedad pulmonar obstructiva crónica (30,4 vs 22,3%) previa y eran tratados con menos bloqueadores beta y anticoagulantes al alta (20,0 vs 40,6% y 19,5 vs 25,2%, respectivamente) (todos $p < 0,05$). A estos pacientes se les solicitaron menos ecocardiografías (42,7 vs 63,1%) y la fracción de eyección ventricular izquierda fue conservada ($> 50\%$) en un mayor número de casos (64,5 vs 48,4%), respecto a los tratados por cardiólogos (ambos $p < 0,05$). Tanto la mortalidad intrahospitalaria (10,4 vs 6,6%, $p = 0,040$) como la mortalidad al año (ambas crudas) (30,6 vs 20,5%, $p < 0,001$) fueron mayores en los pacientes tratados por internistas. En modelos ajustados, el manejo por un especialista en medicina interna no fue predictor de mortalidad intrahospitalaria (OR = 1,35, $p = 0,24$) ni durante el primer año de seguimiento (HR = 1,25, IC95% 0,90-1,73). Fueron predictores independientes de mortalidad al año la edad (HR = 1,04 [IC95% 1,02-1,05]), la diabetes (HR = 1,35 [IC 1,11-1,66]) y la insuficiencia renal (HR = 1,49 [1,18-1,87]).

Conclusiones: La atención por un especialista en medicina interna no supone una mayor mortalidad ajustada intrahospitalaria ni al año, aunque sí un diferente uso de fármacos y pruebas diagnósticas.