



6041-486. EVOLUCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA DISNEA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

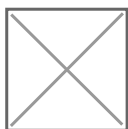
Lourdes Vicent Alaminos, Luis Puente-Maestu, Raquel Luna, Andrea Postigo, Irene Martín, Juan Carlos López, Francisco Fernández-Avilés y Manuel Martínez-Sellés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La disnea es un síntoma invalidante, común en la insuficiencia cardiaca (IC) y las enfermedades respiratorias (ER). Su cuantificación es esencial para guiar el tratamiento, pero las escalas específicas para la valoración de la disnea son infrautilizadas en el entorno hospitalario. Nuestro objetivo fue evaluar la intensidad de la disnea y su impacto en la calidad de vida. También hemos descrito el tratamiento administrado, la intensidad y su evolución.

Métodos: Se incluyeron de manera prospectiva todos los pacientes hospitalizados por IC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)/fibrosis pulmonar durante un periodo de 4 meses (abril-julio 2016). Se administró a todos un cuestionario de cuantificación de disnea (escala de valoración numérica 0-10) y calidad de vida (EuroQoL 5d).

Resultados: Se incluyó un total de 258 pacientes: 190 (73,6%) con IC y 68 (26,4%) con ER (62 EPOC y 6 fibrosis pulmonar). La edad media fue $74,0 \pm 1,2$ años, y 157 (60,6%) eran varones. La disnea previa al ingreso fue de $7,5 \pm 0,1$ puntos. Los pacientes con ER tuvieron mayor intensidad de disnea que aquellos con IC tanto al ingreso ($8,1 \pm 0,2$ frente a $7,2 \pm 0,2$, $p = 0,01$) como al alta ($3,2 \pm 0,3$ frente a $2,0 \pm 0,2$, $p = 0,001$). La proporción de pacientes con disnea grave al alta (≥ 5 puntos) fue mayor en ER (23 pacientes [34,6%] frente a 36 [19,2%], $p = 0,02$). Los opioides se prescribieron en 36 (15,5%), dosis media $10,3 \pm 1,8$ mg de dosis equivalente de morfina (Morphine Equivalent Daily Dose, MEDD). Los pacientes con IC tenían peor puntuación en el cuestionario EuroQoL de calidad de vida, que aquellos con ER debido a problemas de movilidad (118 [62,1%] frente a 28 [41,8%], $p = 0,004$), y peor puntuación en la escala de valoración visual analógica ($57,9 \pm 1,6$ frente a $65,6 \pm 1,0$; $p = 0,006$). La evolución de la intensidad de la disnea y el dolor durante el ingreso se representan en la figura. Los predictores independientes de disnea por análisis multivariante se resumen en la tabla.



Evolución de la disnea y el dolor durante el ingreso.

Predictores independientes de disnea grave al alta, por análisis multivariante

Variable	OR (IC95%)	p
Edad	1,1 (1,02-1-2)	0,004
Sexo femenino	2,2 (1,2-2,3)	0,005
Depresión	3,9 (2,1-7,2)	0,001
No ingreso en una unidad de cuidados intensivos	3 (1,1–8,3)	0,05
Enfermedad respiratoria	1,2 (1,1-1,4)	0,001

IC: intervalo de confianza; OR: Odds Ratio.

Conclusiones: Aproximadamente un cuarto de pacientes ingresados por IC o ER persisten con un grado de disnea grave al alta. Los opioides están posiblemente infrautilizados. Los pacientes con IC tienen menos disnea, aunque refieren peor calidad de vida.