



6041-503. ¿POR QUÉ SE ENCUENTRAN MEJOR LOS PACIENTES CONTROLADOS EN LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Anna Bosch Gaya¹, Ramón Bascompte Claret¹, Marta Zielonka¹, Carmen Bravo Santiago², Bieito Campos García¹, José Luis Morales Rull¹, Gerardo Torres Cortada² y Fernando Worner Diz¹ del ¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, IRBLLEIDA, Lleida, y ²Hospital Santa María, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes que reciben seguimiento en una Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) presentan una notable mejora de la calidad de vida autopercebida (QVA). El objetivo principal de este estudio es valorar si la mejora de la QVA se acompaña de un incremento objetivo de la capacidad funcional (CF). El objetivo secundario es evaluar la implicación de cada una de las dimensiones relacionadas con la salud (DRS) en la mejora de la QVA.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo con inclusión consecutiva de los pacientes seguidos activamente de febrero de 2011 a junio de 2016 en una UIC. El tiempo de seguimiento mínimo fue de un año. La QVA fue evaluada mediante el Test de Minnesota (TM) y la CF con la prueba de marcha de 6 minutos (PM6M), ambos en la visita basal y anual. Se analizó la QVA por subgrupos de cada una de las DRS (capacidad funcional autopercebida, ámbito social, estado psicológico y bienestar físico).

Resultados: Se incluyeron 338 pacientes (58% varones) con una edad media de $73,22 \pm 6,24$ años. La mayoría presentaba una clase funcional II de la NYHA (54,28%) y una función sistólica conservada (57,93%). En la visita anual, respecto a la basal, el TM mejoró el -34,2% ($22,1 \pm 13,5$ frente a $33,6 \pm 13,5$; $p = 0,001$), mientras que la distancia recorrida en la PM6M solamente se incrementó un 3,4% ($301,5 \pm 132,6$ frente a $291,4 \pm 122,7$; $p = 0,013$). La mejora de la QVA fue significativa en cada una de las DRS pero, de una forma mucho más marcada, en las áreas referentes al estado psicológico y al bienestar físico global y en menor medida al ámbito de la CF.



Análisis del comportamiento de la QVA y de la CF en la visita basal y anual.

Características basales de la población del estudio

Sexo masculino

192 (58,3)

Edad (años)	73,22 + 6,24
NYHA	
I	30,52
II	54,28
III	13,16
IV	2,14
Función sistólica VI	
> 50%	57,93
31-50%	31,17
30%	19,9
Comorbilidad	
Hipertensión arterial	67,25
Dislipemia	55,31
Tabaquismo	40,15
Diabetes mellitus tipo 2	37,91
Fibrilación auricular	35,1
Obesidad	32,91
Enfermedad renal crónica (FG 30 ml/min)	25,32

Los resultados se expresan: n (%) o media $\pm$ desviación estándar. FG: filtrado glomerular, NYHA: *New York Heart Association*, VI: ventrículo izquierdo.

Conclusiones: Una notable mejoría de la QVA se acompaña, únicamente, de una ligera mejora de la CF. Existen otros ámbitos de valoración subjetiva que podrían estar implicados en la mejora de la QVA.