



Revista Española de Cardiología



6041-590. DEBUT DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTE JOVEN (65 AÑOS). CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Marta López Serna¹, Lucía Rodríguez Estévez¹, Alfredo Barrio Rodríguez¹, Eduardo Villacorta Argüelles¹, Elisabete Alzola Martínez de Antoñana¹, M. Teresa Cano Mozo², Agustín Carlos Martín García¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹, del ¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) se considera una de las epidemias de nuestro siglo, y aunque sabemos que su incidencia aumenta con la edad, no es exclusivo de pacientes ancianos. El objetivo de este estudio fue analizar los ingresos por IC en pacientes menores de 65 años en un hospital terciario, y conocer su evolución a corto plazo.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes menores de 65 años que ingresaron en el Servicio de Cardiología por un primer episodio de IC entre el año 2015 y el 2017.

Resultados: De un total de 229 pacientes, 73 cumplían los criterios de inclusión, siendo mayoritariamente varones (75,34%), con una edad media de 56 años. El 43,8% eran hipertensos, el 41% dislipémicos, 28% diabéticos y 24,6% fumadores. En cuanto a las comorbilidades el 45% presentaban fibrilación auricular o *flutter* al ingreso, el 12% asociaban patología pulmonar crónica, casi el 10% insuficiencia renal crónica, y el mismo porcentaje había recibido tratamiento antineoplásico. La fracción de eyección (FEVI) media fue del 35,4%, con disfunción diastólica en el 79%, y valvulopatías significativas en el 59% de los pacientes. Se clasificaron como IC con FEVI reducida el 57% de los pacientes, como FEVI conservada el 12% y como FEVI en rango intermedio el 13%. En cuanto a la etiología se consideró isquémica en el 29% de los pacientes, realizando coronariografía diagnóstica en el 74% del total de pacientes, y revascularizando la enfermedad coronaria durante el ingreso en el 26% de ellos. Como parte del estudio diagnóstico casi el 40% de los pacientes tenía realizada una cardioRMN durante el ingreso, presentando realce tardío en el 58% de los estudios. En cuanto al tratamiento, el 83% recibía bloqueadores beta en el alta, y el 86% IECA, con menor prevalencia de antagonistas del receptor mineralocorticoide (73,9%), o de otros tratamientos como la digoxina (6,8%) o amiodarona (16,4%). En cuanto a la evolución tras el alta, la mediana de tiempo hasta la primera revisión fue de 4 semanas, con un 9,5% de reingresos en menos de 30 días.

Conclusiones: La IC con FEVI reducida es la causa más frecuente de ingreso por IC en pacientes jóvenes, siendo la principal etiología la no isquémica. El tratamiento médico ajustado al alta, y la protocolización del seguimiento, con disponibilidad de hospital de día de cardiología, permite una baja incidencia de reingresos.