Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 958

Revista Española de Cardiología

6018-558. RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR Y RESULTADOS ADVERSOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA DESCOMPENSADA

Irene Rilo Miranda[1], Juan Ramón Beramendi Calero[1], José Juan Onaindia Gandarias[2], Miren Morillas Bueno[2], Susana García Gutiérrez[2], Annette Unzurrunzaga Garate[2], Kattalin Echegaray Ibañez[1] y Francisco de la Cuesta Arzamendi[1] del [1]Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y [2]Hospital de Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: Valoramos la asociación entre las ciras de hipertensión pulmonar y el pronóstico en los pacientes que ingresan por insuficiencia cardiaca aguda descompensada en nuestro hospital.

Métodos: Estudio observacional cohortes prospectivo. Se incluyeron 732 pacientes mayores de 18 años que ingresaron en el HGU, Basurto y Donosti entre abril y diciembre de 2011 por insuficiencia cardiaca aguda descompensada (insuficiencia cardiaca aguda e insuficiencia cardiaca crónica descompensada). Se recogieron las siguientes variables: sociodemográficas, factores de riesgo CV, comorbilidades, antecedentes de cardiopatía (isquémica. miocardiopatía, valvulares, arritmia) y datos analíticos y ecocardiográficos del episodio de urgencias y del ingreso hospitalario. Las variables de resultado consideradas fueron la disnea (NYHA al alta), mortalidad, necesidad de UCI y días de estancia. Análisis: las variables categóricas se expresan en frecuencias y porcentajes y la edad y días de estancia en forma de media y desviación estándar. Se utilizó el test de chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para medir la asociación entre variables categóricas y el test de Wilcoxon para medir la asociación entre la PAP elevada y los días de estancia. Se asumió significación estadística cuando el p valor fue < 0.05. Todos los análisis fueron realizados en SAS v9.2 para Windows.

Resultados: El 52,73% (n = 386) de la muestra eran mujeres, la edad media fue de 79,39 (9,52), acudieron por descompensación de su IC crónica en 50,27% (n = 367) de los casos, presentaban HTA el 82,93% (583), DM el 31,83% (233), obesidad 45,56% (231), cardiopatía 59,22% (411), i. renal 8,06% (59). El 65,64% (149) de los pacientes presentaban PA elevada, el 95,01% (533) presentaban niveles de disnea entre 2-3/4 al alta, el 3,57% (26) ingresaron en UCI, el 13,11% (96) falleció a los 3 meses del ingreso hospitalario y el 4,78% (35) falleció durante el ingreso. La media de días de estancia fue de 7,61 (5.92). Se encontró que existía asociación estadística entre la presencia de PAP elevada y el fallecimiento durante el ingreso (p = 0,0383): al mismo tiempo se puede apreciar una tendencia en cuanto al fallecimiento a 3 meses se refiere (p = 0,0788).

Conclusiones: 1.Encontramos una asociación estadística entre la presencia de PAPs elevada y el fallecimiento durante el ingreso. 2. Existe una tendencia mantenida al fallecimiento en el seguimiento a 3 meses.