



6035-457. RIESGO DE REINGRESO EN PACIENTES CON FEVI PRESERVADA Y DEPRIMIDA TRAS UNA HOSPITALIZACIÓN POR DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE INSUFICIENCIA CARDIACA

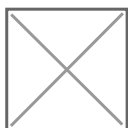
María Jesús Valero Masa, Andrés Alonso García, Vanesa Bruña Fernández, Adolfo Villa Arranz, Iago Sousa Casasnovas, Eduardo Zatarain Nicolás, Juan Fernández-Yáñez y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayoría de estrategias preventivas de reingreso tras una hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) se han centrado en pacientes con disfunción sistólica. No obstante, la IC con FEVI preservada supone la mitad de los casos de fallo cardiaco, sin estar bien definida la incidencia de reingresos en esta población fuera del ámbito de los ensayos clínicos y registros tras intervenciones de salud. Hemos analizado comparativamente la incidencia de reingreso y sus causas en función de la FEVI, en una cohorte de pacientes del mundo real atendida en un hospital terciario.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes que incluye todos los pacientes que reciben el alta tras un ingreso por descompensación aguda de IC en nuestro centro durante el año 2012. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades y variables relacionadas con la cardiopatía subyacente y su tratamiento. Realizamos seguimiento clínico mediante búsqueda informática de sucesos adversos y llamada telefónica a los pacientes y/o familiares/cuidadores.

Resultados: Se incluyeron 352 pacientes (74 ± 11 años, 58% varones) tras una mediana de estancia hospitalaria de 6 días (RIQ 4-10), con distribución homogénea de grupos de FEVI preservada y reducida (47% y 53% respectivamente). Los pacientes con FEVI preservada y deprimida presentaban basalmente perfiles diferentes, con mayor edad, sexo femenino, fibrilación auricular, y etiología no isquémica, y menor frecuencia de tabaquismo, QRS ancho, DAI y/o resincronizador, y uso de IECA/ARA-II, bloqueadores beta y antialdosterónicos entre los primeros ($p = 0,05$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre la tasa de reingreso por IC al mes (8% frente a 9%; $p = 0,84$) y al año (30% frente a 38%; $p = 0,14$), ni en la tasa de reingreso por cualquier causa al mes (16% frente a 20%; $p = 0,33$) y al año (61% frente a 61%; $p = 0,95$).



Supervivencia libre de reingreso por cualquier causa.

Conclusiones: La hospitalización por descompensación aguda de IC, independientemente de la FEVI, conlleva un riesgo elevado de reingreso tanto por IC como por otras causas.