



7005-8. PRIMER EPISODIO Y REINGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA: DOS ESCENAS DEL MISMO GUIÓN

Carlos Nicolás Pérez García, Daniel Enríquez-Vázquez, Marcos Ferrández Escarabajal, Alejandro Travieso-González, Tania Sonia Luque Díaz, Carmen Olmos, David Vivas Balcones, Isidre Vilacosta, Mónica Pérez Serrano y Ramón Bover-Freire, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El primer episodio de IC conlleva todo un despliegue diagnóstico que orienta al clínico en base a la etiología, así como el comienzo a veces de una historia de múltiples reingresos posteriores. Nuestro objetivo es describir el perfil de pacientes con primer episodio comparado con el subgrupo de pacientes reingresadores.

Métodos: Recopilación prospectiva y consecutiva de los pacientes ingresados con diagnóstico de IC en planta de Cardiología durante 12 meses en un hospital terciario, clasificándose en primer episodio o reingreso, comparando entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 336 pacientes (tabla 1A), 157 (46,7%) fueron un primer episodio y 179 (53,3%) reingresos. No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo ni edad media (76 años). Se observó mayor proporción de HTA (88 frente a 77%, p 0,01), sin diferencias en el resto de factores de riesgo cardiovascular, así como mayor proporción de FA (64 frente a 46%, p 0,001) y ERC (38,2 frente a 21,2%, p 0,001) en el grupo reingresador. Se objetivó una tendencia a mayor necesidad de oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) en casos de reingreso (6,4 frente a 2,2%, p 0,058). Clínicamente, el paciente con primer episodio presentó al ingreso mayor frecuencia cardiaca media (87,7 frente a 81,8 lpm, p 0,03) y menor edema de MMII frente al reingresador (43 frente a 56,7%, p 0,01). Analíticamente, los pacientes reingresadores tienen cifras de Hb media inferiores (12,3 frente a 13 g/dl, p 0,02) y NT-proBNP tanto al ingreso como alta superiores (17.011 frente a 7.260 pg/ml, p 0,001 y 6.786 frente a 3.244, p 0,02, respectivamente), concordante con FEVI media inferior (44 frente a 49%, p 0,02) y mayor PSAP media (46,1 frente a 41,4 mmHg, p 0,01). En términos de tratamiento al alta, solo hubo diferencias en el uso de diuréticos e implante de DAI, superiores en el grupo de reingresos (81 frente a 71%, p 0,02; 13,5 frente a 5,1%, p 0,01; tabla 1B). La estancia media (5 frente a 4,7 días, p 0,03) y la derivación a Unidad de IC fue superior en los reingresos (38 frente a 17%, p 0,001).

Tabla 1A. Características basales del grupo de primer episodio de IC frente al paciente reingresador

N = 336	Primer episodio (n = 156)	Reingreso (n = 179)	p
---------	---------------------------	---------------------	---

Varón	49,2%	50,8%	0,21
Edad media (años)	72,1 ± 12,6	77,3 ± 10,4	0,001
HTA	76,5%	87,9%	0,007
Diabetes mellitus	45,3%	47,8% %	0,64
Dislipemia	62,6%	63,7%	0,83
Tabaquismo	11,7%	7,6%	0,21
EPOC	11,7%	14,6%	0,43
Alcohol	10,1%	5,7%	0,22
Fibrilación auricular	46,4%	64,3%	0,001
Enfermedad renal crónica	21,2%	38,2% %	0,001

Tabla 1B. Tratamiento médico al alta de ambos grupos

Bloqueadores beta	67,4%	75%	0,128
IECA/ARA2	64,6%	56,4% %	0,126
ARM	37,6%	41,7% %	0,453
Diuréticos	70,8%	81,4%	0,024
Ivabradina	3,4%	3,2%	0,933
DAI	5,1%	13,5%	0,008
CRT	6,2%	9,6%	0,255

Conclusiones: El paciente reingresador por IC presenta peor perfil cardiovascular, mayor comorbilidad, cardiológica (FA) y no cardiológica (ERC, OCD y anemia); menor FEVI, PSAP más elevada y tratamiento terapéutico diferente (mayor dependencia diurética y empleo de desfibriladores). Esto apoya el valor de la prevención precoz en el paciente con un primer episodio con el fin de frenar la transición hacia el otro escenario potencialmente evitable.