



6041-584. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO ENTRE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA INGRESADOS EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA Y DE MEDICINA INTERNA

María del Val Groba Marco¹, Antonio García Quintana¹, Alina Pérez Ramírez², Meliton Dávila Ramos³, Alicia Conde Martel¹, Celestino Hernández³, Antonio Lara Padrón², José María Medina Gil⁴, Martín García López⁵ y Francisco Romero Santana⁴, del ¹Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), ²Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ³Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), ⁴Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) y ⁵Hospital Universitario José Molina Orosa, Lanzarote (Las Palmas).

Resumen

Introducción y objetivos: Se han descrito perfiles diferentes para los pacientes ingresados en los servicios de cardiología o medicina interna. A través del mayor registro de insuficiencia cardiaca (IC) realizado en nuestra comunidad, pretendemos analizar las diferencias en función del servicio de ingreso en el perfil clínico, diagnóstico y terapéutico entre los pacientes con IC que precisan ingreso hospitalario.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 2.113 pacientes que ingresaron por IC en el servicio de cardiología (898 pacientes, 42,5%) y medicina interna (1.215 pacientes, 57,5%) de 7 hospitales canarios entre enero 2017 y febrero 2018. Se realizó un análisis comparativo de los datos demográficos, clínicos, diagnósticos, terapéuticos y de la evolución intrahospitalaria de los pacientes que ingresaron en el servicio de cardiología y medicina interna.

Resultados: Los pacientes con ingreso en cardiología eran más jóvenes y predominantemente varones. La IC de debut y FEVI reducida fue diagnóstico de ingreso principal en cardiología, mientras que la descompensación y FEVI conservada fue en MI. El factor desencadenante principal en cardiología fue la arritmia seguida de la isquemia, mientras que en MI en casi la mitad de los casos fue una infección respiratoria. El paciente con ingreso en MI tenía un mayor número de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular, aunque la cardiopatía isquémica y la miocardiopatía eran más frecuente en cardiología. Los pacientes con ingreso en cardiología tenían en su mayoría (97,9%) una ecocardiografía realizada durante su ingreso frente al 53,7%, dato llamativo dado que esta prueba no es solo diagnóstica sino también importante para determinar el tratamiento y pronóstico. La mortalidad intrahospitalaria fue ligeramente menor en cardiología, y la etiología principal fue la insuficiencia cardiaca, mientras que en medicina interna fueron las infecciones.

Características basales de los pacientes en cardiología frente a medicina interna

Cardiología (N = 898)

Medicina interna (N = 1.215)

Edad (años)/Mujer (%)	69,06 ± 12,14/37,1	80,55 ± 9,29/57,3
Vive con un familiar (%)/solo (%)	61,4/5,6	69,5%/11,3
Índice de Barthel (puntos)	93,38 (14,03)	75,75 (25,72)
Motivo ingreso: Debut (%)/Descompensación (%)	67,1/32,5	19,9/79,8
FEVI reducida/intermedia/conservada/no determinada (%)	48,8/14,7/36,5/0	11,1/8,2/49,1/11,1
Desencadenante: inf. respiratoria/arritmia/isquemia (%)	7,6/31/27,2	49,1/15,6/6,1
Sobrepeso (%)/Obesidad (%)	36,1/31,7	22,6/44,8
Tabaquismo activo (%)	19,6	7
DM2, HTA, DLP (%)	46,4/70,5/57,9	57,0/92,8/67,1
Cardiopatía isquémica (%)	33,4	29,5
Fibrilación auricular (%)	40,4	54,0
EPOC/SAOS (%)	11/4,3	22,4/9,1
Deterioro cognitivo/demencia (%)	2,4	14,6
Analítica FG 60/Hb 12 g/dl (%)	52,7/40,5	68/56,1
Analítica Nt-proBNP (pq/ml) (media ± DT)	6.521 ± 7.431	7.095 ± 7.572
Realización ecocardiograma/cateterismo (%)	97,9/49,2	48,3/1,7
BB/IECA/ARAI/ARM/ARNI/Ivabradina/Diurético (%)	82,1/38,1/52/17,37.2/9,7/92,5	70,9/21,9/27,5/20,8/1,6/2,8/9

Insulina/Metformina/iDPP2/Sulfonilurea/iSGLT2/GLP1 (%)	53,4/55/27/8,2/10,9/1,6	54/39/41,7/6,5/3,3/1,6
Muerte: IC/neumonía, sepsis/MS, arritmia (%)	4,6: 62,5/2,5/15	6: 41,1/34,2/4,1

FEVI: fracción de eyección del VI.

Conclusiones: El perfil clínico, diagnóstico y terapéutico del paciente que ingresa por IC en el servicio de cardiología y en el servicio de medicina interna en nuestro medio es diferente. Llama la atención un mayor número de comorbilidades y factores de riesgo en nuestra población en comparación con otros registros previos. El análisis de estos datos debe servir para elaborar estrategias de gestión y planificación sanitaria en nuestra comunidad autónoma, reforzando el abordaje multidisciplinar de la IC.