



5007-3. FACTORES PRONÓSTICOS Y EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD AL AÑO DEL PRIMER INGRESO HOSPITALARIO POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA EN LAS DOS PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XXI

Daniel Fernández-Berges¹, Alessia Rubini¹, Miriam Hernández González¹, María del Carmen Gamero¹, Lorena Yeguas Rosa², María Reyes González Fernández², Bárbara Cancho Castellano², Carlos Palanco Vázquez³, José Carlos Arévalo Llorido², Luis Lozano Mera⁴, Francisco Buitrago Ramírez⁵, Nicolás Roberto Robles Pérez-Monteoliva² y Francisco Javier Félix Redondo⁶

¹Unidad de Investigación Área de Salud Don Benito-Villanueva, Villanueva de la Serena, Badajoz. ²Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ³Hospital de Mérida, Badajoz. ⁴Centro de Salud Urbano I, Mérida, Badajoz. ⁵Centro de Salud La Paz, Badajoz. ⁶Centro de Salud de Villanueva de la Serena, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad cada vez más prevalente y con alta mortalidad en el primer año que sigue al ingreso hospitalario. Fue nuestro objetivo determinar en pacientes con primer ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca descompensada (ICd) la evolución de la mortalidad en el primer año del alta en las dos primeras décadas del siglo y su relación con la evolución de las características, comorbilidades y tratamientos indicados al alta.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal de pacientes dados de alta con diagnóstico principal de ICd entre 2000-2019 agrupados en periodos de cinco años en un hospital general. En un modelo de riesgos proporcionales de Cox ajustado por edad y sexo donde la variable dependiente fue la mortalidad dentro del año del alta se introdujeron como variables independientes aquellas que resultaron con diferencias significativas en el análisis bivalente. Se estimó la calibración con el método de Groennesby-Borgan y la discriminación mediante el c estadístico de Harrell, se realizó bootstrapping con 3000 replicaciones.

Resultados: Se incluyeron 4.107 pacientes consecutivos, edad 77,1 ($\pm$ 10,5), 53,1% mujeres. En la tabla se pueden observar las características de los pacientes en periodos de cinco años. Las variables predictoras de mortalidad al año fueron: (HR IC95%) edad (por año) 1,04 (1,03-1,05); insuficiencia cardiaca previa (ICp) 1,29 (1,12-1,47); neoplasia 1,21 (1,01-1,44); anemia 1,32 (1,14-1,52); Filtrado glomerular 45 ml/min 1,55 (1,35-1,78) y variable compuesta por suma de infarto miocárdico, ictus o enfermedad arterial periférica previa (VCECV) 1,19 (1,03-1,37). Se asociaron a menor mortalidad la prescripción al alta de bloqueadores beta 0,86 (0,75-0,99); inhibidores del enzima convertidor de la angiotensina, antagonistas receptores de angiotensina o sacubitrilo (IAS) 0,77 (0,67-0,88), estatinas 0,80 (0,69-0,92) y el uso de anticoagulantes orales (ACO) en fibrilación auricular (FA) 0,65 (0,55-0,78). Estadístico c de Harrell 0,69; prueba Groennesby-Borgan 0,49.

Características de los pacientes dados de alta luego de primer episodio de ingreso por ICd agrupados en periodos de 5 años

Variables	2000-04, n/%	2005-09, n/%	2010-14, n/%	2015-19, n/%	p
n	904 (22,0)	970 (23,6)	1.006 (24,6)	1.227 (29,8)	0,001
Mujer	474 (52,4)	528 (54,4)	557 (55,4)	634 (57,1)	0,284
HTA	816 (90,3)	916 (94,4)	841 (83,6)	1060 (86,7)	0,001
Diabetes	433 (47,9)	440 (45,4)	438 (43,5)	556 (45,3)	0,298
EPOC	296 (32,7)	256 (26,4)	230 (22,9)	243 (19,8)	0,001
Neoplasias	71 (7,9)	102 (10,5)	135 (13,4)	215 (17,5)	0,001
VCECV*	252 (27,9)	220 (22,7)	208 (20,7)	409 (33,3)	0,001
ICp**	128 (14,2)	175 (18,0)	423 (42,0)	620 (50,5)	0,001
FA***	364 (40,3)	429 (44,2)	486 (48,3)	712 (58,0)	0,001
Anemia	421 (46,6)	441 (45,5)	641 (63,7)	786 (64,1)	0,001
Institucionalizado	43 (4,8)	46 (4,7)	89 (8,8)	136 (11,1)	0,001
FG 45†	368 (40,7)	437 (45,1)	418 (41,6)	628 (51,2)	0,001
IAS‡	621 (68,7)	681 (70,2)	782 (77,7)	882 (71,9)	0,001
Bloqueadores beta	128 (14,2)	303 (31,2)	524 (52,1)	770 (62,8)	0,001
Estatinas	106 (11,7)	263 (27,1)	526 (52,3)	703 (57,3)	0,001
Diuréticos	836 (92,5)	866 (89,3)	991 (98,5)	1162 (94,7)	0,001
ACO FA¥	105 (28,8)	198 (46,1)	332 (68,3)	600 (84,3)	0,001

Muerte al año	239 (26,4)	268 (27,6)	262 (26,0)	338 (27,5)	0,754
Edad X (DE)	74,3 (10,3)	76,3 (10,1)	78,0 (10,2)	79,1 (10,7)	0,001

*VCECV: suma de infarto miocardio, ictus o enfermedad arterial periférica previa; **ICp: insuficiencia cardíaca previa; ***FA: fibrilación auricular; †FG: Filtrado glomerular; ‡IAS: IECA, ARA II o sacubitrilo; ¥ACO FA: anticoagulantes en FA.

Conclusiones: A pesar del significativo aumento de la edad y las comorbilidades y su valor predictivo independiente de mortalidad al año, esta se mantuvo, en ambas décadas, constante. Fue significativo el incremento paralelo del uso de medicación indicada por las guías clínicas; ello podría ser una de las principales causas de este hallazgo.