



6041-18. PREDICTORES DE LA DURACIÓN DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Javier Pérez Cervera, Juan Manuel Nogales Asensio, Juan Manuel Durán Guerrero, Estrella Suárez Corchuelo, Miguel Sánchez Sánchez, Javier Corral Macías, Rosa Navarro Romero, José María Gimeno Montes, José Carlos Fernández Camacho, Eladio Galindo Fernández, Natalia Torrijos López, Ramón Edgardo Rubí Matamoros y Antonio Merchán Herrera

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad que se caracteriza por provocar estancias hospitalarias prolongadas y rehospitalizaciones frecuentes. El objetivo de este estudio es identificar los predictores de duración de la estancia hospitalaria en los pacientes que ingresaron por insuficiencia cardiaca en el último año en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 144 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda en el Servicio de Cardiología en el último año. Analizamos las características basales, clínicas, ecocardiográficas y analíticas de los pacientes y su asociación con la duración de la estancia hospitalaria e identificamos los predictores de la misma mediante un análisis de regresión lineal múltiple, incluyendo en el modelo aquellas variables con una asociación con nivel de significación $p < 0,1$.

Resultados: La estancia media fue de $10,88 \pm 8,28$ días. No hubo diferencias significativas entre sexos ni tampoco asociadas a la presencia de hipertensión, diabetes, dislipemia o hábito tabáquico ($p = 0,99$; $p = 0,75$; $p = 0,27$; $p = 0,70$; $p = 0,84$; respectivamente). La presencia de ascitis (16,72 vs 10,05 días; $p < 0,001$), de ingurgitación yugular (14,22 vs 9,74 días; $p = 0,004$) y de patrón diastólico restrictivo (14,86 vs 10,31 días; $p = 0,022$) se asociaron de manera significativa a una estancia más prolongada. La presencia de edemas, hepatomegalia y derrame pleural mostraron asociación cercana a la significación con una estancia más prolongada ($p = 0,053$; $p = 0,056$ y $p = 0,064$) y el tratamiento previo con sacubitrilo-valsartán asociación cercana a la significación con una estancia más corta ($p = 0,069$). Los niveles de CA-125 ($p = 0,001$), de NT-proBNP ($p < 0,001$), de proteína C reactiva (PCR) ($p = 0,001$), de GGT ($p < 0,001$) y fosfatasa alcalina ($p = 0,022$) mostraron asociación significativa en el análisis de regresión simple. El análisis de regresión múltiple arrojó como predictores de la duración de la estancia los niveles de GGT, NT-proBNP y PCR, así como la presencia de ascitis y de un patrón diastólico restrictivo en el ecocardiograma ($\beta = 0,014$, $p = 0,012$; $\beta = 0,0002$, $p = 0,003$; $\beta = 0,055$, $p = 0,024$; $\beta = 6,60$, $p = 0,002$; y $\beta = 4,86$, $p = 0,015$; respectivamente).

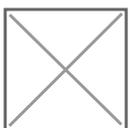
Análisis de regresión lineal uni y multivariante para los predictores de la duración de la estancia hospitalaria

Univariante

Multivariante

Variable	Coefficiente (?)	p	Coefficiente (?)	p
Ascitis	6,67	0,001	6,60	0,002
Ingurgitación yugular	4,48	0,004	-	-
Patrón diastólico restrictivo	4,55	0,021	4,86	0,015
Edemas	2,69	0,053	-	-
Hepatomegalia	4,76	0,056	-	-
Derrame pleural	2,55	0,064	-	-
Uso previo de ARNI	-3,55	0,069	-	-
CA-125 (UI/ml)	0,019	0,001	-	-
NT-proBNP (pg/ml)	0,0003	0,001	0,0002	0,003
PCR (mg/dl)	0,78	0,001	0,055	0,024
GGT (UI/l)	0,019	0,001	0,014	0,012
FA (UI/l)	0,032	0,022	-	-

ARNI: inhibidor de la neprilisina-receptor de angiotensina; FA: fosfatasa alcalina; PCR: proteína C reactiva.



NT-proBNP, GGT y PCR como predictores de la duración de la estancia hospitalaria.

Conclusiones: Los predictores identificados son variables empleadas frecuentemente en la práctica clínica. Una monitorización estrecha de los pacientes para evitar su aparición o niveles elevados de los marcadores analíticos podría contribuir a evitar ingresos prolongados.