Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 144

Revista Española de Cardiología

5007-8. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE MORTALIDAD Y REINGRESOS HOSPITALARIOS EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Luis Bonilla Palomas[1], Alejandro Recio Mayoral[2], María Anguita Gámez[3], Rafael González Manzanares[4], Javier Muñiz García[5], Nieves Romero Rodríguez[6], Francisco Javier Elola Somoza[7], Ángel Cequier Fillat[8], Luis Rodríguez Padial[9] y Manuel Anguita Sánchez[4]

[1]Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, [2]Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, [3]Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, [4]Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, [5]Universidad de A Coruña, A Coruña, España, [6]Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, [7]Fundación IMAS, Madrid, España, [8]Cardiología. Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España y [9]Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio de los predictores de mortalidad y de reingresos hospitalarios de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) ayuda a identificar a aquellos sobre los que intensificar los cuidados. El objetivo de este estudio fueron valorar la incidencia y predictores de mortalidad y reingresos hospitalarios por IC en un año de seguimiento.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos (en dos cortes de un mes, marzo y octubre, entre 2019 y 2021), atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 45 hospitales de nuestro país y con la acreditación SEC-Excelente. Se recogieron variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y de tratamiento. Para valorar las variables asociadas de forma independiente con la mortalidad se realizó un modelo de regresión multivariante de Cox y para estudiar las variables asociadas de forma independiente con el reingreso por IC se realizó el modelo de regresión binomial negativa.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.585 pacientes (49,9% con IC crónica y 50,1% con IC *de novo*). La edad media fue 71,3 ± 12,6 años, el 61,6% fueron varones, la etiología más frecuente fue la isquémica (30,8%), la mediana de fracción de eyección fue 40% (rango intercuartílico -RI- 29%-55%) y la mediana de NT-proBNP 1.994 (RI, 910-4.388) pg/ml. El 72,6% tenían hipertensión arterial, el 44,2% diabetes mellitus, el 52,1% fibrilación auricular, el 39,1% enfermedad renal crónica (ERC), el 33,9% anemia y el 16,7% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Al año de seguimiento la mortalidad fue del 15,2%; se registraron 434 reingresos por IC sufridos por 282 pacientes (17,8%). La tabla muestra las variables asociadas de forma independiente con la mortalidad; la figura muestra las variables asociadas de forma independiente con los reingresos por IC.

Variables asociadas de forma independiente con la mortalidad

	HR	IC95%		p
Hospitalizado (con respecto a ambulatorio)	2,20	1,47	3,29	0,001
Tipo de unidad de IC				
Comunitaria (referencia)				
Especializada	0,59	0,42	0,82	0,002
Avanzada	0,62	0,41	0,93	0,022
Edad (años)	1,03	1,01	1,04	0,001
Etiología isquémica	1,47	1,13	1,91	0,004
NYHA clase III-IV	1,46	1,04	2,05	0,029
Seguimiento previo en una unidad de IC	1,66	1,25	2,21	0,001
Ingreso por IC en el año previo	1,62	1,23	2,13	0,001
Enfermedad renal crónica	1,63	1,22	2,16	0,001
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1,43	1,03	1,97	0,032
Hemiplejia, paraplejia, discapacidad funcional	2,80	1,69	4,65	0,001
Cáncer, linfoma o leucemia activos	1,78	1,18	2,68	0,006
Trauma o caídas en el último año	1,87	1,20	2,92	0,006
Malnutrición	1,76	1,16	2,67	0,008

HR: *hazard ratio*; IC: insuficiencia cardiaca; NYHA: New York Heart Association.

Variables asociadas de forma independiente con la hospitalización por insuficiencia cardiaca.

Conclusiones: Al año de seguimiento, la mortalidad global fue del 15,2% y el 17,8% de los pacientes requirieron al menos una hospitalización por descompensación de la IC. El seguimiento en una unidad de IC comunitaria, el ingreso previo por IC, una peor clase funcional y determinadas comorbilidades como la enfermedad coronaria, la ERC o la EPOC son variables independientemente asociadas a ambos eventos.