



## 6106-3. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA. ANÁLISIS DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Helena Alarcos Blasco<sup>1</sup>, Pablo Merás Colunga<sup>2</sup>, Ana Hospital Moreno<sup>3</sup>, Carlos Merino Argos<sup>2</sup>, José Ruiz Cantador<sup>2</sup>, Diego Carracedo Sanchidrián<sup>3</sup>, Enrique Balbacid Domingo<sup>2</sup>, Nieves Domínguez<sup>4</sup>, Pablo Aguirre Morán<sup>3</sup>, Jon Zubiaur Zamacola<sup>1</sup>, Nuria Gutiérrez Ruiz<sup>1</sup>, Mikel Arrizabalaga Gil<sup>1</sup>, Lucía Muñoz Prejigueiro<sup>1</sup>, Elton Carreiro da Cunha<sup>1</sup> y José Raúl Moreno Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, <sup>3</sup>Psicología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España y <sup>4</sup>Enfermería. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las cardiopatías congénitas (CC) han dejado de ser una condición restringida a la infancia; con un creciente número de adultos que requieren atención médica especializada incluyendo la salud mental. Nuestro propósito es analizar la prevalencia de diferentes trastornos psiquiátricos (TP) en pacientes adultos con CC; y valorar si la presencia de comorbilidad y/o exposición a acontecimientos vitales estresantes en este grupo poblacional está relacionada con el desarrollo de TP.

**Métodos:** Análisis transversal de una cohorte de 107 adultos con CC que respondieron a una encuesta (tasa de respuesta 45%) con varias escalas homologadas sobre salud mental (Cuestionario sobre detección de drogas-DAST, Cuestionario sobre detección de alcohol-AUDIT, Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Escala de síntomas de estrés postraumático-PSS) para el diagnóstico de los TP. Adicionalmente se recogieron variables clínicas, demográficas y la exposición a procedimientos quirúrgicos y/o percutáneos.

**Resultados:** De la cohorte de 107 pacientes, la mitad eran mujeres (53%), edad media de 39 años (DE  $\pm$  12), habiendo estado más de un tercio (38,3%) en tratamiento psiquiátrico/psicológico previo. El 52% tenía estudios universitarios y el 7% se encontraba en paro. Se clasificaron en función de la complejidad de la cardiopatía, clase funcional y de la exposición durante la etapa adulta/infancia a cirugías cardiovasculares (CCV) y/o cateterismos (tabla). De manera global, un 17% (n = 18) cumplió criterios de posible estrés postraumático, 35% (n = 37) de trastorno ansiedad y 13% (n = 14) de trastorno depresivo, siendo estas cifras mayores a las descritas en población general. El consumo de drogas fue mínimo; destacando únicamente el consumo de benzodiazepinas (7,5%), con un riesgo bajo de dependencia al alcohol (96%). Se calculó una OR mediante regresión logística entre las variables previamente descritas y padecer un trastorno depresivo, ansiedad o ambas, sin alcanzar la significación estadística en ninguna de las variables estudiadas (figura).

Variables	N (%)	IA-Ans	IA-Dep	RL Ans+Dep	RL Ans	RL Dep
Complejidad simple	35 (32%)	31% (11)	8,5% (3)	(ref.)	(ref.)	(ref.)

<b>Complejidad moderada</b>	49 (46%)	38% (19)	14% (7)	OR 1,6 (0,62-4,02), p = 0,33	OR 1,6 (0,62-4,02), p = 0,33	OR 1,78 (0,43-7,42), p = 0,43
<b>Complejidad alta</b>	23 (22%)	26% (6)	8% (2)	OR 0,94 (0,28-3,08), p = 0,92	OR 0,94 (0,28-3,08), p = 0,92	OR 1,07 (0,16-6,95), p = 0,95
<b>No-cateterismo infancia</b>	72 (68%)	29% (21)	10% (7)	(ref.)	(ref.)	(ref.)
<b>Cateterismo infancia</b>	35 (32%)	50% (18)	14% (5)	OR 1,3 (0,55-3,02), p = 0,56	OR 1,3 (0,55-3,02), p = 0,56	OR 1,5 (0,44-5,12), p = 0,52
<b>No-cateterismo adulto</b>	54 (51%)	39% (21)	13% (7)	(ref.)	(ref.)	(ref.)
<b>Cateterismo adulto</b>	53 (49%)	36% (19)	9% (5)	OR 1,1 (0,47-2,38), p = 0,89	OR 1,1 (0,47-2,38), p = 0,89	OR 0,7 (0,2-2,26), p = 0,52
<b>No-cirugía infancia</b>	39 (37%)	30% (12)	7% (3)	(ref.)	(ref.)	(ref.)
<b>Cirugía infancia</b>	68 (63%)	34% (23)	13% (9)	OR 1,2 (0,52-2,81), p = 0,67	OR 1,2 (0,52-2,81), p = 0,67	OR 1,9 (0,48-7,47), p = 0,36
<b>No-cirugía adulto</b>	63 (66%)	35% (22)	14% (9)	(ref.)	(ref.)	(ref.)
<b>Cirugía adulto</b>	37 (34%)	35% (13)	8% (3)	OR 1,4 (0,59-3,16), p = 0,47	OR 1,4 (0,59-3,16), p = 0,47	OR 0,6 (0,15-2,28), p = 0,43
<b>NYHA I</b>	57 (53%)	26% (15)	7% (4)	(ref.)	(ref.)	(ref.)
<b>NYHA II</b>	30 (28%)	50% (15)	20% (6)	OR 2,1 (0,85-5,39), p = 0,11	OR 2,1 (0,85-5,4), p = 0,11	OR 3 (0,78-11,61), p = 0,11
<b>NYHA III</b>	19 (18%)	31% (6)	10% (2)	OR 1,2 (0,69-3,74), p = 0,75	OR 1,2 (0,39-3,74), p = 0,75	OR 1,47 (0,25-8,76) p = 0,68
<b>NYHA IV</b>	1 (0,1%)	0% (0)	0% (0)	-	-	-

IA: incidencia absoluta;  
Ans: ansiedad; Dep:  
depresión; RL: regresión  
logística.



**Conclusiones:** La prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en adultos con CC es elevada y requiere atención específica por parte de los profesionales implicados. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en los factores de riesgo estudiados, probablemente en relación al limitado tamaño muestral.