



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4016 - COMORBILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

M. Jaime Azuarda^a, Á. Arévalo Pardal^a, R. Álvarez Paniagua^a, J. Santos Plaza^b y S. Sánchez Ramón^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Conocer la diferencia en la prevalencia de distintas comorbilidades en pacientes con insuficiencia cardíaca en función de la fracción de eyección, así como su relación con el pronóstico.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo, período 1-enero-2015 a 31-diciembre-2016. Muestra: pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca crónica que precisan atención por reagudización. Variables recogidas: demográficas, antecedentes médico-quirúrgicos, tratamiento farmacológico, datos ecocardiográficos, tiempo de evolución insuficiencia cardíaca, número reagudizaciones/año, hemograma completo a la atención y al alta, necesidad de transfusión, morbilidad durante el ingreso, mortalidad a corto y largo plazo. Análisis mediante paquete estadístico SPSS®.

Resultados: 378 Pacientes atendidos por 450 episodios de insuficiencia cardíaca aguda (43,6% varones, 56,4% mujeres). Tres grupos: A: Fracción de eyección (FEVI) preservada (> 50%): 73,3%. B: FEVI intermedia (40-49%): 12%. C: FEVI deprimida (< 40%): 14,7%. Sexo (varones): A: 34,2% B: 57,4%. C: 78,8%. Edad media años: A: 83 (49-97), B: 82 (62-94) C: 82 (54-95). Comorbilidades más prevalentes: A: HTA 83%, fibrilación auricular (FA) 60,3%, valvulopatía 32,1%, EPOC 25%. B: HTA 81,5%, DM 50%, FA 46,3%, enfermedad renal crónica 42,6%, valvulopatía 40,7%. C: HTA 92,4%, DM: 34,8%, dislipemia 50%, FA 50%, cardiopatía isquémica 50%, ACVA 28,8%, tabaquismo 50%, cardiopatía estructural 40,9%, anemia 43,9%. Precizaron ingreso: A: 59,7%, B: 66,7%. C: 74,2%. Complicaciones durante ingreso: A: 22,7%, B: 20,4%, C: 27,3%. Mortalidad a 30 días A: 10,6%, B: 7,4% C: 15,2%. Mortalidad al año: A: 16,4%, B: 18,5%, C: 13,6%. Factores predictores de: 1. Complicaciones. A: hipertensión pulmonar (HTP) $p = 0,000$. B: IAM previo $p = 0,026$. C: sexo varón $p = 0,038$. 2. Mortalidad a 30 días: A: ACVA $p = 0,030$, HTP $p = 0,004$. B: anemia $p = 0,025$. C: FA $p = 0,018$. Mortalidad al año: A: HTA $p = 0,001$, Hiperuricemia $p = 0,406$. B: portador de marcapasos $p = 0,038$. C: anemia previa $p = 0,016$.

Conclusiones: La comorbilidad es muy frecuente en pacientes hospitalizados con IC. El perfil de comorbilidad difiere en función de la situación de la FEVI. Los diferentes factores predictores en función de la FEVI deben suponer un objetivo terapéutico en Atención Primaria; su control contribuiría a una mejora en la supervivencia y calidad de vida en estos pacientes.

Palabras clave: FEVI. Insuficiencia cardíaca. Morbimortalidad.