

# ¿ Influye la etiología de la insuficiencia cardíaca en el pronóstico durante el ingreso y tras el alta ?

G. Araujo Espinoza<sup>1</sup> ; M. Martínez Gil<sup>1</sup> ; R. Porta Castejón<sup>1</sup>; E. Cecilia Prades<sup>3</sup>; M. Carrasco Sánchez<sup>3</sup>; L. Ortega Polonio<sup>3</sup>; S. Platero Roig<sup>3</sup>; H. Monzón Camps<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup> Médico adjunto, <sup>2</sup> Jefa de Servicio, <sup>3</sup> Enfermera. Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona, Catalunya).  
garaujo@mutuaterrassa.cat



La IC representa más del 5% de causas de hospitalización con tasas de reingreso superior al 30%. Constituye un importante motivo de ingreso en HAD. La evolución y pronóstico es variable y puede estar condicionada por su etiología.

## OBJETIVOS:

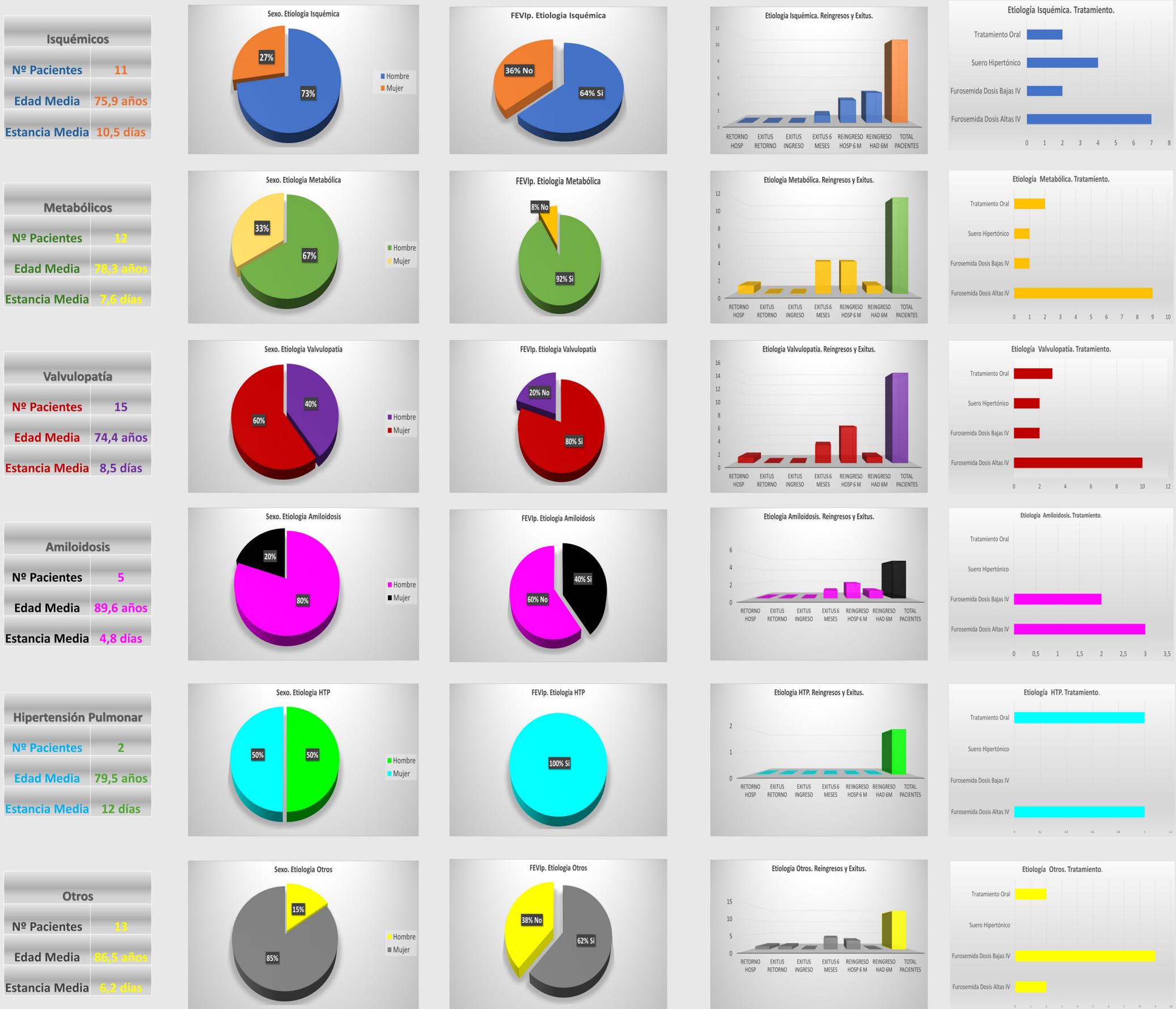
Describir características de pacientes ingresados por IC agudizada durante un año. Describir el papel de las diferentes etiologías en la evolución y pronóstico tras el alta.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio Observacional Retrospectivo de pacientes ingresados en HAD con IC agudizada durante 2023. Distinguímos etiologías: Isquémica, Metabólica (HTA y/o DM +/- Obesidad), Valvulopatía, Amiloidosis, Hipertensión Pulmonar, Fragilidad (ancianos/neoplasias).

## RESULTADOS:

Encontramos 84 ingresos codificados con insuficiencia cardíaca: 58 fueron agudizaciones y 26 otras causas que no agudizaron IC. Representó la cuarta causa de ingreso (9 %). Edad media 80.71 años, sin predominio de sexo y estancia media 8,3 días. Por grupos diferenciamos:



## CONCLUSIONES:

En todos los grupos, menos en el de pacientes mayores, hubo necesidad de tratamiento intensivo. Los isquémicos precisaron de tratamiento con dosis altas de diurético y de suero hipertónico por lo que tuvieron estancia media más larga; aún así el grupo de hipertensión pulmonar fue el que mayor estancia tuvo, probablemente por patología respiratoria concomitante, si bien la muestra de estos fue la más pequeña y no es concluyente. El grupo amiloidosis tuvo la menor estancia media, quizás porque fueron los que ingresaron más estables (amiloidosis complicadas ingresan de forma convencional). En cuanto a reingresos los isquémicos fueron los que más reingresaron por IC 6 meses tras el alta, la mayoría en HAD; los metabólicos y valvulares también tuvieron más reingresos que los demás, pero en el hospital, posiblemente por empeoramiento de su condición de base (que no permitió estabilidad para el ingreso domiciliario). La mortalidad a 6 meses más elevada estuvo en pacientes ancianos/oncológicos (grupo otros) y en pacientes con patología metabólica crónica, como era de esperarse. En todos los grupos menos en el amiloidosis, la mayoría de los pacientes tenían FEVI conservada.