

ARGEN IC

VARIABLES PRONOSTICAS EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA.SUBESTUDIO DEL REGISTRO ARGENTINO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (ARGEN IC)

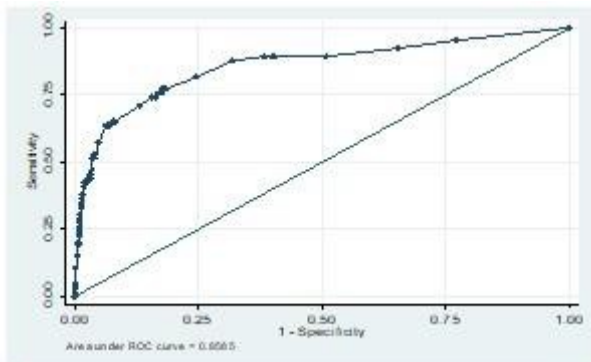
SORASIO, Guillermina | SORICETTI, Julieta | BENAVIDEZ, Analia | ARAKAKI, Diego | VARGAS MIELES, Paul | SCATULARO, Cristhian Emmanuel | FERNANDEZ, Alberto | LESCANO, Adrián José

Consejo de Insuficiencia Cardíaca e hipertensión pulmonar SAC- Area de Investigación SAC- Federación Argentina de Cardiología

Introducción: La Insuficiencia Cardíaca Aguda constituye la primera causa de hospitalización en pacientes de edad avanzada. En los últimos años no han surgido nuevas alternativas terapéuticas, en este complejo síndrome, por lo que la identificación de marcadores de riesgo de eventos durante la internación, ayudaría a optimizar la evolución de los pacientes

Objetivos: Describir los factores pronósticos asociados a mortalidad global y cardiovascular intrahospitalaria en los pacientes incluidos en el Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca Aguda (ARGEN IC)

Materiales y Métodos: Registro prospectivo, multicéntrico, nacional, descriptivo (agosto 2018 a marzo 2019,) que incluyó pacientes con diagnóstico primario de Insuficiencia Cardíaca Aguda, con un seguimiento de 12 meses. Se incluyeron en el análisis univariado, variables demográficas, clínicas, hemodinámicas, ecocardiográficas y de tratamiento. En relación con la distribución y calidad de las variables se utilizaron test de T, chi cuadrado, Wilcoxon o Mann Whitney. El análisis multivariado se realizó con regresión logística cumpliendo los supuestos de los test. La significancia estadística se definió con un valor de $p < 0.05$ y se utilizó el programa STATA 14.



Resultados: Se incluyeron 909 de ellos (exclusión de 29 pacientes por datos incongruentes), La edad media fue de 72.2 (DS 14) años y el 60.5 % fue de sexo masculino. En el análisis univariado, con respecto a los factores demográficos y clínicos, la edad mayor a 70 años ($p 0.0002$), la presencia de hipoperfusión periférica ($p 0.001$), hipotensión arterial. ($p 0.001$), necesidad de asistencia mecánica ventilatoria(ARM), ventilacion no invasiva(VNI) ($p 0.001$), sepsis ($p 0.001$) y shock cardiogénico ($p 0.001$) fueron las variables que se asociaron con mortalidad global. Los marcadores bioquímicos asociados fueron la glucemia ($p 0.03$), tasa de filtrado glomerular(TFG) ($p 0.013$), creatinina al ingreso ($p 0.009$) e hipoalbuminemia ($p 0.004$), los ecocardiográficos la presión pulmonar sistólica(PPS) ($p 0.01$) y vena cava inferior(VCI) ($p 0.004$) y con respecto al tratamiento, el cambio de estrategia diurética y la necesidad de dosis máxima de diuréticos promedio 183 mg (60-160) ($p 0.001$ y 95% IC -249.4-121, $p 0.000$, respectivamente) En el análisis multivariado se asociaron con mortalidad global de manera significativa, el cambio de estrategia diurética (OR 3.17, IC 95% 1.53-6.58, $p 0.002$), edad (OR 1.06, IC 95% 1.03-1.09, $p 0.000$), glucemia(OR 1, IC 95% 1.00-1.01, $p 0.005$) y VCI (OR 1.14, IC 95% 1.05-1.22, $p 0.001$), mientras que la necesidad de VNI fue limítrofe (OR 2.04, IC 95% .099-4.18, $p 0.05$) El modelo presenta una elevada predicción pronostica con un área bajo la curva de 0.85. En cuanto a la mortalidad cardiovascular los factores predictores fueron: creatinina (OR 1.24, $p 0.002$), edad (OR 1.03, $p 0.000$) y la glucemia anormal (OR 0.53, $p 0.036$)

Conclusión: La insuficiencia cardíaca aguda es una entidad heterogénea con elevada morbimortalidad. Es fundamental identificar las variables pronósticas intrahospitalarias asociadas a esta.El cambio en la estrategia diurética se identificó como un fuerte predictor independiente de muerte global; diferentes variables clínicas, demográficas, bioquímicas, ecocardiográficas y relacionadas a la estrategia terapéutica evidenciaron una relación estadísticamente significativa con respecto a la mortalidad global y cardiovascular intrahospitalaria.