

48° Congreso Argentino de Cardiología

ARGEN IC

0535 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA.

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Unidad Temática 2: Insuficiencia Cardíaca

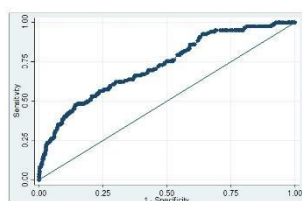
Guillermina SORASIO (1) | Julieta SORICETTI(2) | Paula PEREZ TERMS(1) | Paul VARGAS MIELES(3) | Jose SANTUCCI(2) | Meiber PORTILLO(3) | Alfredo HIRSCHSON PRADO(2) | Adrian LESCANO(1)

Consejos: Insuficiencia Cardíaca e Hipertensión Pulmonar "Dr. Raúl Oliveri" (1); GRUPO ARGEN IC (2); Áreas SAC: Área de Investigación (3)

Características basales (tabla n° 1)

Variables	Valores
Edad media (años)	73 (24-2)
Sexo Masculino (%)	57
HDL (mg/dl)	26,90
Glucosa Maltosa (%)	55,1
Insulinoresistencia (%)	25,5
Platipenia (%)	40,37
ICP (mmHg)	23,07
Fibrilación auricular crónica (%)	27,42
Fibrilación (K)	58,58
RIC (%)	9,46
POC (%)	14,5
ALVTR (%)	4,3

Introducción: La insuficiencia cardiaca aguda es la causa principal de hospitalización en pacientes de edad avanzada. Este síndrome continúa presentando una elevada morbimortalidad, por lo que es fundamental el reconocimiento de marcadores de riesgo de eventos adversos intrahospitalarios.



Objetivos: Determinar las variables pronósticas de mortalidad intrahospitalaria en pacientes internados por insuficiencia cardiaca (IC) en Argentina.

Materiales y Métodos: Registro nacional, prospectivo, observacional, multicéntrico, descriptivo, que incluyó pacientes con Insuficiencia Cardíaca Aguda desde 2018 a 2021. Los criterios de definición para todas las variables analizadas se basaron en las recomendaciones internacionales. 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 $p < 0.05$

Resultados: Se incluyeron 1773 pacientes, con una edad media de 73 ± 14.2 años y el 57% sexo masculino. Las características basales se demuestran en la Tabla 1. La mortalidad global intrahospitalaria fue de 7.9% (muerte cardiovascular 5.7%) En el análisis univariado de mortalidad se evidencia asociación positiva con las siguientes variables clínicas: sexo femenino (10% vs 6.4 %, $p 0.005$), edad (12.6% vs 4.9%, $p 0.0001$), menor tensión arterial al ingreso (127 vs 137mm Hg, $p 0.0006$), necesidad de asistencia respiratoria mecánica (ARM) (47.7% vs 4.8%, $p 0.001$), ventilación no invasiva (VNI) (17.6% vs 6.3%, $p 0.0001$), sepsis (36% vs 6%, $p 0.0001$), shock cardiogénico y edema agudo de pulmón (EAP) (16% vs 6%, $p 0.0001$). Entre las comorbilidades se destaca, la fibrilación auricular (9.8% vs 6.9%, $p 0.02$) y la anemia (10.6% vs 6.3%, $p 0.001$). Los marcadores bioquímicos fueron hiperglucemia al ingreso (148 vs 135 mg/dl $p 0.01$), creatinina elevada al ingreso (1,71 vs 1,45 mg/dl, $p 0.006$), NTproBNP elevado (9569 vs 7644 pg/ml, $p 0.04$), valor de hematocrito (36.1 vs 37.9 %, $p 0.0038$) menor hemoglobina (11.7 vs 12.34 g/dl, $p 0.003$) y leucocitosis (9729.76 vs 8.900 cel/mm³, $p 0.01$) En cuanto al Ecocardiograma Doppler la variable asociada, fue la elevación de la presión pulmonar sistólica (50.18 vs 46.5 mm Hg , $p 0.02$), y con respecto al tratamiento, la infusión continua de furosemida (11.3% vs 7.1, $p 0.01$), la necesidad de dosis máxima de diuréticos (369 vs 169 mg $p 0.0001$) y la utilización de inotrópicos (28.3% vs 4.5%, $p 0.001$) En el análisis multivariado las variables independientes de muerte fueron: hipotensión al ingreso (OR 2.76, IC 95% 1.73-4.4, $p 0.001$), VNI (OR 2.62, IC 95% 1.70-4.02, $p 0.001$), dosis furosemida > 80 mg (OR 1.83, IC 95% 1.23-2.71, $p 0.002$), hiperglucemia al ingreso (OR 1.49, IC 95% 1.00-2.20, $p 0.04$) y aumento de la edad (OR 1.05, IC 95% 1.03-1.07, $p 0.001$) El modelo presenta un área bajo la curva de 0.70

Conclusiones: En nuestra cohorte con ICA de más de 1700 pacientes, las variables asociadas a mortalidad intrahospitalaria en el análisis multivariado fueron edad, hipotensión arterial e hiperglucemia al ingreso, la necesidad de VNI y el requerimiento de dosis mayores de 80 mg de furosemida. Estos resultados son concordantes con los datos de la literatura.