



Revista Colombiana de
Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización sociodemográfica y clínica de una población con falla cardíaca aguda: cohorte MED-ICA

Oscar A. Muñoz-Mejía^{a,b,e,*}, Elsy C. Sierra-Vargas^{c,b,e}, Andrés Zapata-Cárdenas^{d,c,e}, Mariana Isaza-Montoya^e, María A. Muñoz-Cifuentes^e, Juan D. Sánchez-Echavarría^e y Javier Echeverri-García^e, en nombre del Grupo de Investigación en Medicina Interna (GIMI), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia-IPS Universitaria

^a Clínica Cardiovascular Santa María, CardioVID, Medellín, Colombia

^b Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia

^c Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^d IPS Universitaria León XIII, Medellín, Colombia

^e Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 19 de octubre de 2017; aceptado el 5 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia cardíaca aguda;
Mortalidad;
Factores de riesgo

Resumen

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de adultos con insuficiencia cardíaca aguda admitidos en un hospital universitario.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, descriptivo. Revisión de historias clínicas de mayores de 18 años hospitalizados entre julio y diciembre de 2015 en un hospital de Medellín, Colombia.

Resultados: Se incluyeron 361 pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. 193 (53,4%) fueron mujeres, cuya mediana de edad fue 76 años. 183 (50,6%) tenían fracción de eyección (FEVI) reducida, 19 (5,2%) FEVI intermedia y 148 (40,9%) FEVI preservada. El tratamiento farmacológico previo al ingreso incluía IECA/ARA2 en 253 (70%) pacientes, betabloqueador en 212 (58,7%) y espironolactona en 92 (25,4%). La principal causa de falla cardíaca aguda fue la presencia de taqui-bradiarritmias (17,5%), seguida de infección (17,2%) y exacerbación de neumopatía crónica (16,3%). La clasificación clínica de la descompensación fue Stevenson B en 335 (92,7%) pacientes, Stevenson C en 20 (5,5%) y Stevenson L en 6 (1,6%). La mediana de hospitalización fue 6 días (4-9 días). 30 pacientes (8,3%) fallecieron, 50% por infecciones asociadas a la descompensación cardíaca y 20% por síndrome coronario agudo.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oscar.muoz@hotmail.com (O.A. Muñoz-Mejía).

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.021>

0120-5633/© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusión: Se hallaron similitudes con estudios internacionales, pero mayor mortalidad vinculada principalmente a infección como factor precipitante de descompensación. Se caracterizaron factores desencadenantes y etiología, datos útiles en la práctica clínica. Hubo alta carga de comorbilidades, cuya descompensación impactó de manera significativa en la agudización de la falla cardíaca. El subgrupo con fracción de eyección intermedia presentó particularidades que ameritan mayor caracterización.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Acute heart failure;
Mortality;
Risk factors

Sociodemographic and clinical profile of a population with acute heart failure: MED-ICA cohort

Abstract

Objective: To determine the epidemiological characteristics of adults with acute heart failure admitted to a University Hospital.

Method: A retrospective, descriptive cohort study conducted by reviewing the medical notes of patients over 18 years-old and admitted between July and December 2015 to a hospital in Medellín, Colombia.

Results: The study included 361 patients with acute heart failure, with a mean age of 76 years, and of whom 193 (53.4%) were women. A reduced ejection fraction (LVEF) was observed in 183 (50.6%) patients, 19 (5.2%) with an intermediate LVEF, and 148 (40.9%) with normal LVEF. The pharmacological treatment prior to admission included angiotensin-converting-enzyme (ACE) inhibitors / angiotensin II receptor antagonists (ARA2) in 253 (70%) patients, a beta-blocker in 212 (58.7%), and spironolactone in 92 (25.4%). The main cause of acute heart failure was the presence of tachy-brady-arrhythmias (17.5%), followed by infection (17.2%), and exacerbation of chronic pulmonary disease (16.3%). The clinical classification of the decompensation was Stevenson B in 335 (92.7%) patients, Stevenson C in 20 (5.5%), and Stevenson L in 6 (1.6%). The mean admission time was 6 (4-9) days. There were 30 (8.3%) deaths, 50% due to infections associated with cardiac decompensation and 20% due to acute coronary syndrome.

Conclusion: Similarities were found with international studies, but there was a higher mortality mainly linked to infection as a decompensation precipitating factor. The triggering factors and aetiology are presented, which are useful data in clinical practice. There was a high level of comorbidities, and their decompensation had a significant impact on the exacerbation of heart failure. The sub-group with the intermediate ejection fraction had features that require further characterisation.

© 2018 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La insuficiencia cardíaca aguda es un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias. Es la principal causa de hospitalización en mayores de 65 años, con tasas de mortalidad intrahospitalaria entre el 4 y el 10%¹⁻³ y de hasta un 50% a un año⁴. El término insuficiencia cardíaca aguda describe el inicio o la recurrencia de signos y síntomas de falla cardíaca que requieren terapia urgente o emergente, y que resultan en la necesidad de cuidado médico imprevisto o de hospitalización. Aunque el término "agudo" sugiere un inicio súbito de síntomas, muchos pacientes pueden tener un curso más subagudo, con empeoramiento gradual de síntomas que finalmente alcanzan un nivel de gravedad suficiente que los lleva a consultar^{5,6}. Representa un reto diagnóstico y terapéutico, especialmente en presencia de comorbilidades donde los signos y síntomas pueden sobreponerse.

En Colombia son pocos los estudios que describen el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con

falla cardíaca aguda⁷⁻¹¹. Consideramos pertinente caracterizar nuestra propia población. El conocimiento de los factores precipitantes de descompensación puede contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y a la optimización del manejo en estos pacientes.

Los objetivos principales de este estudio son los siguientes:

- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca aguda.
- Evaluar las diferencias en el perfil clínico de acuerdo con el género, la fracción de eyección y el perfil hemodinámico.
- Establecer la frecuencia de mortalidad intrahospitalaria.

Métodos

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, con registros clínicos de la IPS universitaria León XIII de la ciudad de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676092>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676092>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)