



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Variables clínicas y ecocardiográficas de pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en el Hospital Guillermo Domínguez

Dr. Alián Pérez Marrero^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Dra. Arais Ponce Concepción² <https://orcid.org/0000-0003-4943-6959>

Dra. Ariagna Ponce Concepción³ <https://orcid.org/0000-0003-4166-2580>

Est. Angel Luis Laffite González⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0142-4898>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: alianperez92@gmail.com

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba. Email: araisponceconcepcion@gmail.com

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba. Email: ariagnaponce1983@gmail.com

⁴Estudiante de Tercer Año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: laffitegonzalezangel@gmail.com

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: alianperez92@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La incidencia y prevalencia de pacientes con insuficiencia cardiaca es creciente en la actualidad en Cuba, su importancia viene determinada por su elevada tasa de mortalidad y hospitalización.

Objetivo: Determinar variables clínicas y ecocardiográficas en los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Domínguez López, entre el 1 de enero y el 1 de julio de 2020.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca en el servicio de medicina interna durante el período antes mencionado. El universo lo integraron 75 pacientes con diagnóstico de dicha entidad. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores desencadenantes, tratamiento farmacológico, fracción de eyección y estado al egreso de los pacientes. Se empleó estadística descriptiva.

Resultados: Predominaron las pacientes femeninas (61,33%), con edad de 65 años y más (37,33 %). La hipertensión arterial (74,67 %) seguida de la cardiopatía isquémica (56,00 %) como las comorbilidades más prevalentes. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico (32,00%) fue el principal factor

desencadenante. Se utilizó diuréticos en el (100 %) de los casos, seguidos por los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (85,33%) y los betabloqueadores (77,33%) respectivamente. El (60,00%) de los pacientes presentaron una fracción de eyección reducida y el (16,00 %) de los casos falleció.

Conclusiones: La mortalidad por esta afección es elevada fundamentalmente en pacientes de edad avanzada con comorbilidades y disfunción sistólica.

DeCs: Insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: The incidence and prevalence of patients with heart failure is currently increasing in Cuba, its importance is determined by its high mortality rate and hospitalization.

Objective: To determine clinical and echocardiographic variables in patients with heart failure admitted to the internal medicine service of Guillermo Dominguez Lopez Hospital, between January 1 and July 1, 2020.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in patients admitted with heart failure to the internal medicine department during the aforementioned period. The universe was integrated by 75 patients with diagnosis of this entity. The following variables were analyzed: Age, sex, personal pathological history, triggers, pharmacological treatment, ejection fraction and discharge status of patients. Descriptive statistics were used.

Results: Female patients predominated (61.33%), aged 65 years and older (37.33%). Arterial hypertension (74.67 %) followed by ischemic heart disease (56.00 %) as the most prevalent comorbidities. Lack of adherence to drug treatment (32.00%) was the main trigger. Diuretics were used in (100%) of cases, followed by angiotensin-converting enzyme inhibitors (85.33%) and beta-blockers (77.33%) respectively. The (60.00%) of the patients had a reduced ejection fraction and (16.00%) of the cases died.

Conclusions: Mortality from this condition is high mainly in elderly patients with comorbidities and systolic dysfunction.

MeSH: Heart failure, hypertension, mortality.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un serio problema epidemiológico en el mundo contemporáneo. ¹ La insuficiencia cardiaca (IC) se considera una epidemia de distribución universal y proporciones significativas. ² Se define como la situación en que el corazón es incapaz de suplir las demandas metabólicas del organismo o en caso de lograrlo, es a expensas de un aumento de las presiones de llenado ventricular. Aunque la IC implica el fracaso de la función de bomba del corazón, sus manifestaciones clínicas dependen de la repercusión hemodinámica que determina en otros órganos. ^{3,4}

Su incidencia epidemiológica dista de correlacionarse con los adelantos médicos de las últimas décadas. En los EE.UU. se estima que el 2 % de la población alrededor de 5,8 millones de personas padecen de IC y en España la prevalencia alcanza el 6 % en la población mayor de 40 años. ⁵

En la región de Las Américas su prevalencia se estima entre 1,5-2 % de la población general, cifra que aumenta progresivamente a partir de los 65 años (6-10 %) en este grupo sin tratamiento efectivo. La tasa de mortalidad oscila entre 5-10 % en pacientes con síntomas leves y aumenta de 30-50 % en los graves, incluso mayor que la de muchas enfermedades neoplásicas más comunes. ⁶

En 2019 fallecieron en Cuba 2 059 personas por insuficiencia cardiaca, 155 más que el año anterior, con una tasa por 18,3 por cada 100 000 habitantes.⁷

En la provincia de Las Tunas, las enfermedades del corazón ocupan el segundo lugar dentro de las primeras causas de muerte con una tasa de 206,6 por cada 100000 habitantes, siendo la IC la segunda causa tras la cardiopatía isquémica aguda.⁷ En el Hospital Guillermo Domínguez López se ha observado un aumento de la incidencia y mortalidad de pacientes con esta condición.

El perfeccionamiento de la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y el tratamiento adecuado a pacientes con insuficiencia cardíaca, es un desafío importante para los especialistas en medicina interna por lo que conocer las características de dichos pacientes y hacer un uso adecuado del método clínico para el diagnóstico es una de las premisas en su atención médica integral.

Teniendo en cuenta que en dicha institución ha sido insuficiente la caracterización de pacientes con insuficiencia cardiaca, los autores decidieron realizar el presente estudio con el **objetivo** de determinar variables clínicas y ecocardiográficas en los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en el servicio de medicina interna de esta institución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes ingresados con insuficiencia cardiaca en el servicio de medicina interna del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López” de Puerto Padre, entre el 1 de enero y el 1 de julio de 2020. El universo estuvo conformado por el total de pacientes con diagnóstico de dicha entidad. El dato primario se extrajo de las historias clínicas, respetando las normas de confidencialidad y se introdujo en un modelo confeccionado por los autores a tal efecto.

Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores desencadenantes, tratamiento farmacológico, fracción de eyección y estado al egreso de los pacientes. Se confeccionó una base de datos en excel para su procesamiento. Se utilizó estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se respetaron los principios de la bioética según lo establecido en la declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el consejo científico y el comité de ética de la investigación de la institución.

RESULTADOS

Los resultados en cuanto a edad y sexo son diversos. La Tabla 1 muestra que el grupo de edad más afectado fue el 65-74 años con 28 pacientes para un 37,33 %. En cuanto al sexo, predominó el femenino con 46 pacientes lo que representa un 61,33% del total de pacientes.

Tabla 1. Distribución de pacientes con insuficiencia cardiaca por edad y sexo.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
< 45 años	1	1,33	2	2,67	3	4,00
45-54 años	2	2,67	2	2,66	4	5,33
55-64 años	5	6,67	7	9,33	12	16,00

65-74 años	9	12,00	19	25,33	28	37,33
75-84 años	8	10,67	14	18,66	22	29,33
≥ 85 años	4	5,33	2	2,67	6	8,00
TOTAL	29	38,67	46	61,33	75	100

La Tabla 2 muestra a la hipertensión arterial seguida de la cardiopatía isquémica como las comorbilidades más prevalentes en los pacientes con insuficiencia cardiaca representando el 74,67 % y 56,00 % del total respectivamente.

Tabla 2: Distribución según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes patológicos personales(N= 75)	Nro.	%
Hipertensión arterial	56	74,67
Cardiopatía isquémica	42	56,00
Obesidad	8	10,67
Tabaquismo	14	18,67
Fibrilación auricular permanente	21	28,00
Diabetes Mellitus	36	48,00
Dislipidemia	10	1,33

En la Tabla 3 se aprecia que los factores desencadenantes más frecuentes fueron la falta de adherencia al tratamiento farmacológico (32,00%), seguido por las arritmias cardiacas (26,67%) y las infecciones (22,67%).

Tabla 3. Distribución según factores desencadenantes de la insuficiencia cardiaca.

Factores desencadenantes (N= 75)	Nro	%
Infecciones	17	22,67
Transgresión alimentaria	3	4,00
Arritmias cardiacas	20	26,67
Falta de adherencia al tratamiento farmacológico	24	32,00

Trastornos hidroelectrolíticos	6	8,00
Enfermedad sistémica asociada	2	2,67
Desconocido	3	4,00

En cuanto al tratamiento farmacológico que recibieron estos pacientes en la Tabla 4 se aprecia que se utilizó diuréticos en el 100 % de los casos, seguidos por los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (85,33%) y los betabloqueadores (77,33%) respectivamente.

Tabla 4. Tratamiento farmacológico de los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Grupos farmacológicos (N= 75)	Nro	%
Diuréticos	75	100
Digitálicos	8	10,67
IECA	64	85,33
ARA II	3	4,00
Nitratos	12	16,00
Betabloqueadores	58	77,33
Antiagregantes plaquetarios	40	53,33
Anticoagulantes	55	73,33

IECA: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina

ARA II: antagonistas de los receptores de angiotensina II

La Tabla 5 muestra la distribución de los pacientes según fracción de eyección y estado de egreso, se aprecia que el 84 % de los mismos egresaron vivos. El (60,00%) de los pacientes presentaron una fracción de eyección reducida en cuyo grupo predominaron las defunciones.

Tabla 5: Distribución de los pacientes según fracción de eyección y estado de egreso:

Fracción de eyección(FEVI)	Vivos		Fallecidos		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
FEVI reducida	38	50,67	7	9,33	45	60,00
FEVI intermedia	11	14,67	2	2,67	13	17,33

FEVI conservada	14	18,67	3	4,00	17	22,67
Total	63	84,00	12	16,00	75	100

DISCUSIÓN

La edad en la que aparece la insuficiencia cardiaca es cada vez más elevada. Tanto la incidencia como prevalencia se duplican cada década a partir de los 45 años y la edad del primer episodio ha aumentado unos 15 años en las cuatro últimas décadas.⁸

En coincidencia con dicha aseveración, en el presente estudio hubo predominio de los pacientes de edad avanzada con insuficiencia cardiaca, semejante a otros estudios realizados en Cuba.^{8,9}

Autores como Tavares da Silva W. y cols¹⁰ en Brasil encontraron un predominio del sexo femenino coincidiendo con la presente serie. En Santiago de Cuba Guerra-Cepena⁶ reportó similares resultados en cuanto al sexo y la edad donde predominaron las féminas mayores a 60 años. Los autores del presente estudio consideran que estos resultados se deben al envejecimiento poblacional del municipio y a que las mujeres luego de la menopausia pierden la protección hormonal lo que favorece el desarrollo de cardiopatías.

En cuanto a las enfermedades asociadas, en la bibliografía médica consultada se aprecian resultados similares en los que prevalecen la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica en 80 % de los afectados.^{6, 10,11}

Con respecto a los factores desencadenantes de la insuficiencia cardíaca, los resultados encontrados coinciden con los descritos en la literatura médica consultada, donde la no adherencia al tratamiento fue más frecuente, así como la no individualización de este. Seguidas por los trastornos del ritmo e infecciones.^{6,10}

Si bien existen directrices claras respecto al tratamiento farmacológico de los pacientes con IC con fracción de eyección deprimida, la tendencia actual es a tratarlos de forma similar a los que mantienen una fracción de eyección conservada (uso de inhibidores y antagonistas de la angiotensina, betabloqueantes y diuréticos).²

En el presente estudio hubo un mayor uso de cada grupo farmacológico, destacando la indicación de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y betabloqueantes en más del 50% de los pacientes, otras series^{6, 12,13} coinciden plenamente con la presente.

La mejora del cumplimiento terapéutico, tanto farmacológico como no farmacológico, es uno de los aspectos preventivos sobre el que se puede incidir. Para lograr este objetivo resulta fundamental la educación del paciente para promover su autocuidado.¹⁴

La cuantificación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo es de suma importancia en la insuficiencia cardiaca, permite predecir supervivencia en estos pacientes con disfunción ventricular y sobre todo facilita la indicación del tratamiento óptimo.¹⁵ En la presente investigación predominaron los pacientes con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida, tal como se recoge en otras series.^{16, 17} La mortalidad durante el ingreso hospitalario (16%) fue inferior a la observada en el estudio de Ruiz-Romero y col¹⁸ (21%) y coincide con la serie.² Esto puede deberse, como ya se comentó previamente, a la mayor longevidad y número de comorbilidades presentes en los pacientes estudiados.

CONCLUSIONES

Se concluye que predominaron las pacientes femeninas de edad avanzada, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico como la principal causa de descompensación. En la mayoría de los casos se utilizaron diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y betabloqueadores como tratamiento de primera línea. La mortalidad por esta afección aun es elevada por lo que se hace necesario mantener un adecuado control de los factores de riesgo para evitar su aparición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Poll Pineda JA, Rueda Macías NM, Poll Rueda A, Linares Despaigne MJ. Clinical and epidemiological characterization of patients with acute coronary syndrome according to sex. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado: 15/01/2022];21(10):3003-10. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000002&lng=es
2. Valdivia-Marchal M., Zambrana-Luque J.L., Girela-López E., Font-Ugalde P., Salcedo-Sánchez M.C., Zambrana-García J.L. Factores predictores de mortalidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2020 Abr [citado: 15/01/2022]; 43(1): 57-67. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272020000100007&lng=es
3. González Vílchez F, Gómez Bueno M, Almenar Bonet L, Crespo Leiro MG, Arizón del Prado JM, Delgado Jiménez J, et al. Spanish Heart Transplant Registry. 28th Official Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Heart Failure (1984-2016). Rev Esp Cardiol. 2017 [citado: 15/01/2022]; 70 (12): 1098-109. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893217305146>
4. Belaunde-Clausell A, Castillo-Miranda J, Aleaga-Castro E, Piloto-Cruz A. Readmisión precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca. **Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"** [Internet]. 2021 [citado: 15/01/2022]; 9 (1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/598>
5. Pereira Rodríguez JE, Rincón González G, Niño Serrato DR. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. CorSalud. 2016[citado: 15/01/2022];8(1):58-70. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64706>
6. Guerra-Cepena E, Viamonte-Tapia M, Meriño-Hechavarría T, Zamora-González Y, Suárez-Pascual O. Caracterización clínicoepidemiológica de pacientes con insuficiencia cardíaca. **MEDISAN** [revista en Internet]. 2017 [citado: 15/01/2022]; 21 (3) Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/902>
7. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. [en línea]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado: 15/01/2022]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
8. Leal-Balón E, Arjona-Rodríguez I, Quiñones-Milián I, Massip-Nicot J, Goberna-Rocha M, Fernández-Massip H. Perfil clínico y terapéutico en insuficiencia cardiaca aguda. **Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"** [Internet]. 2020 [citado: 15/01/2022]; 8 (3) Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/536>
9. Castillo Miranda J, Belaunde Clausell A, Aleaga Castro E. Mortalidad precoz en pacientes con insuficiencia cardíaca egresados de un servicio de Medicina Interna. Rev Cubana Cardio y Cirugía Cv.2020 [citado: 15/01/2022]; 26(2):67-72. Disponible en:<http://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/issue/view/62>

10. Silva Weydder TD, Tyll Milene G, Cardoso de Sousa MAC, Moura Giovanna P, Veríssimo Adriana de Oliveira L. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad por insuficiencia cardíaca en un hospital de alta complejidad en la Región Amazónica de Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2020 [citado: 15/01/2022]; 11: e202000449. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232020000100020&lng=pt
11. Pariona M, Segura-Saldaña PA, Padilla-Reyes M, Reyes-Villanes JS, Jáuregui-Contreras M, Valenzuela-Rodríguez G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado: 15/01/2022]; 34(4): 655-659. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000400011&lng=es
12. Tarraga-López PJ. Análisis de la influencia del Índice de Masa Corporal en la evolución de la Insuficiencia Cardíaca en una Zona de Salud. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2020 Jun [citado: 15/01/2022]; 24(2): 103-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000200003&lng=es
13. Lescano A, Rosario G, Soricetti J, Arakaki D, Coronel L, Cáceres L et al. Registro Argentino de Insuficiencia Cardíaca Aguda (ARGEN-IC). Evaluación de cohorte parcial a 30 días. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2020 Mar [citado: 15/01/2022]; 88(2): 118-125. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185037482020000200118&lng=es
14. Aramburu Bodas O, Conde Martel A, Prado Salamanca B. Med Clin (Barc).2014;142(Supl 1):9-13
15. Leal Balón E, Arjona Rodríguez IA, Quiñones Milián IR, Massip Nicot J, Goberna Rocha M, Fernández Massip H. Perfil clínico y terapéutico en insuficiencia cardiaca aguda. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2020; 8(3):358-68. [citado: 15/01/2022]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/536>
16. Dokainish H, Teo K, Zhu J, Roy A, AlHabib KF, El Sayed A, et al. Global mortality variations in patients with heart failure: results from the International Congestive Heart Failure (INTER-CHF) prospective cohort study. Lancet Glob. Health 2017[citado: 15/01/2022]; 5(7):665-72. Available from:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X17301961#>
17. Bloom MW, Greenberg B, Jaarsma T, Januzzi JL, Lam CSP, Maggioni AP, et al. Heart failure with reduced ejection fraction. Nat Rev Dis Primers. 2017[citado: 15/01/2022]; 3(1):17058-65. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrdp201758>
18. Ruiz-Romero V, Lorusso N, Expósito García S, Páez-Pinto JM, Palmero-Palmero C, Caballero-Delgado G et al. Hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. Rev Esp Salud Publica 2016; 90: e1-e11