

¿Reconsulta más la mujer con insuficiencia cardiaca aguda? El papel de la fragilidad y la enfermedad renal crónica

Inés Martínez Salgado(1), María Fernández García(1), Aida Suárez Montes(2), Pablo Herrero Puente(3) y Pablo Avanzas Fernández(1) de (1)Servicio de Cardiología. Área de Gestión Clínica del Corazón. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España, (2)Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo, Oviedo (Asturias) - España y (3)Área de Gestión Clínica de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) - España

Introducción: La reconsulta precoz tras insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es un evento adverso frecuente. El objetivo fue evaluar si el sexo femenino se asocia a mayor reconsulta a 30 días en pacientes dados de alta desde urgencias, e identificar subgrupos de especial riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohortes que incluyó 943 pacientes diagnosticados de ICA dados de alta desde un servicio de urgencias hospitalario. Se recogieron variables demográficas, clínicas, comorbilidades, índice de Barthel, parámetros analíticos y tratamiento al alta. Se compararon mujeres (n=507, 53,8%) y hombres (n=436, 46,2%) mediante prueba t de Student para variables continuas y prueba de chi cuadrado para variables categóricas. Se estratificó por subgrupos definidos: presencia de enfermedad renal crónica (FG <60 ml/min/1,73m²), dependencia funcional moderada grave (Barthel <60 puntos) y edad ?80 años. Se consideró significativo p <0,05.

Resultados: La reconsulta global fue del 25,0% en mujeres vs 20,0% en hombres (p=0,065). En mujeres con ERC la reconsulta fue del 29,1% vs 21,3% en hombres con ERC (p=0,030). En mujeres con Barthel <60 fue del 26,4% vs 17,8% (p=0,048). En mujeres ?80 años fue del 24,2% vs 18,5% (p=0,040). Las mujeres presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial (86% vs 78%, p=0,002) y de Barthel <60 (17,4% vs 12,6%, p=0,03). Sin diferencias significativas en NT proBNP (p=0,28) ni en tratamiento crónico.

Conclusiones: El sexo femenino se asocia a mayor reconsulta precoz tras ICA, especialmente en presencia de ERC, dependencia funcional o edad ?80 años. La identificación de estos subgrupos permite estratificar el riesgo en urgencias.

Datos basales y subgrupos

Variable	Total (N≈943)	Reconsulta (n≈214)	No reconsulta (n≈729)	p
Sexo femenino (%)	53,8	59,4	52,2	0,065
Hipertensión arterial (%)	81,5	86,4	80,1	0,036
Diabetes mellitus (%)	34,6	39,7	33,0	0,072
Fibrilación auricular (%)	54,7	57,5	53,9	0,357
Enfermedad renal crónica (%)	27,5	35,5	25,1	0,003
Episodio previo de IC (%)	71,7	87,0	67,3	<0,001
NYHA basal III–IV (%)	15,9	15,8	15,9	0,985
Barthel <60 (%)	15,1	21,4	13,3	0,003
FC >100 lpm (%)	26,5	24,8	27,0	0,518
Ingreso (%)	64,3	63,3	64,6	0,724
Subgrupo	**Mujeres (%)**	**Hombres (%)**	**p**	
Reconsulta global	25,0	20,0	0,065	
ERC	29,1	21,3	0,030	
Barthel <60	26,4	17,8	0,048	
Edad ≥80 años	24,2	18,5	0,040	