

Ansiedad, depresión e insomnio como predictores de reingreso hospitalario

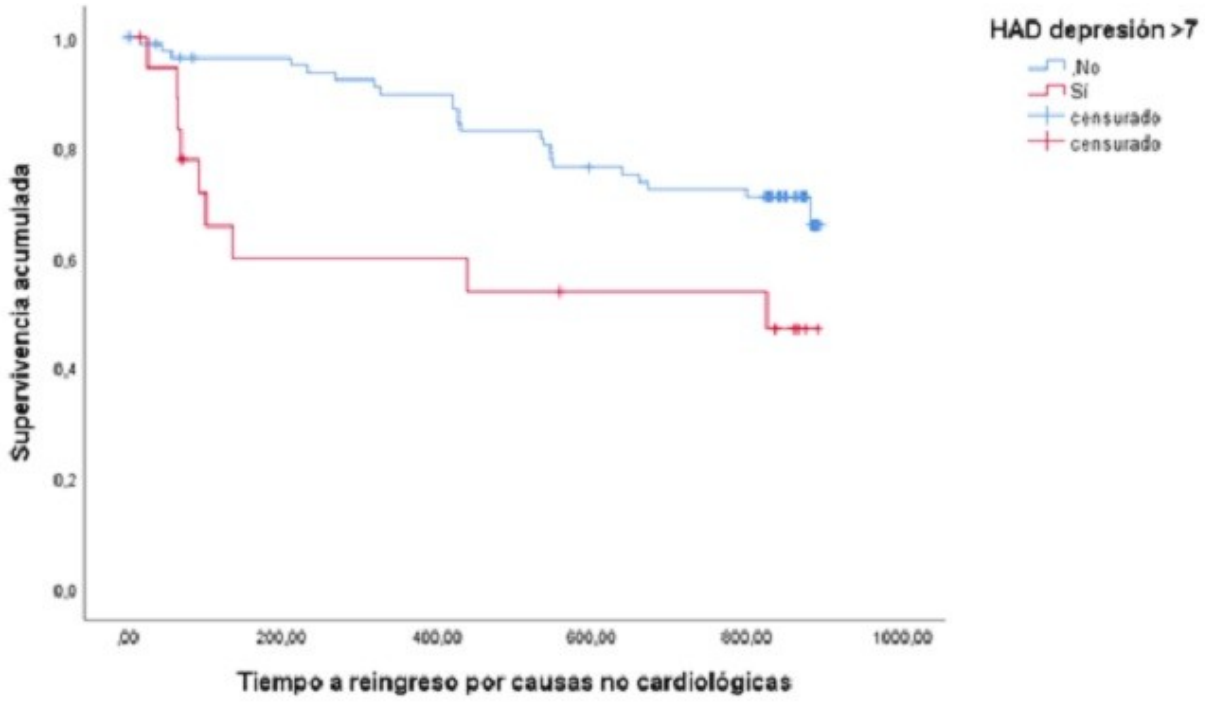
Raul Gascueña Rubia(1), Carlos Giraldo Carrasco Muñoz(1), María Camila Romero Rincón(1), Pablo Martínez Sáez(1), Carlos de Blas Ruiz(1), Rocío Ruesgas Escario(1) y Juan Manuel Grande Ingelmo(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

Introducción: Los trastornos de internalización (ansiedad, depresión, e insomnio) son muy prevalentes en los pacientes con cardiopatía, e implican peor pronóstico y mayor gasto. No se les presta adecuada atención, pese a que el ingreso hospitalario es un punto adecuado para su abordaje. Estudiamos la influencia de estos trastornos en la aparición de eventos a medio plazo.

Métodos: Se estudiaron pacientes consecutivos ingresados en Cardiología tras firmar consentimiento. Se realizó cribado de ansiedad y depresión mediante la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD; punto de corte > 7 para ambos), y de insomnio mediante el índice de calidad de sueño de Pittsburg (PSQI; punto de corte >5). Se calculó la calidad de vida física y mental mediante el cuestionario SF-12. Se analizaron la mortalidad, eventos clínicos, reingresos, y visitas a urgencias durante los 2.5 años siguientes al alta, mediante curvas de supervivencia y regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes, el 42% mujeres, con edad mediana 74.4 años (RIQ 17.03). El 26 % presentaba ansiedad, el 19% depresión, y el 77% trastornos del sueño. El 24% tomaba ansiolíticos, y el 25% antidepresivos. Al alta se añadieron ansiolíticos al 7%, antidepresivos al 1%, y no se realizó ningún abordaje específico del insomnio. Al final del seguimiento tomaban ansiolíticos el 28%, y antidepresivos el 29% de los pacientes.
La duración del ingreso fue 3 días mayor en los pacientes con insomnio (p=0.032), y su calidad de vida en el plano físico fue 5.7 puntos menor (p=0.019). La calidad de vida en el plano mental fue de 10.9 a 13.9 puntos menor (p<0.001) en los pacientes con ansiedad, y 8.8 a 15.4 puntos menor en pacientes con depresión (p=0.014).
El riesgo de reingresos no cardiológicos fue mayor para los pacientes con ansiedad (HR 2.04; p=0.038), depresión (HR 2.4; p=0.024) e insomnio (HR 2.5; p=0.05). Los pacientes con insomnio presentaron una tendencia no significativa a acudir con más frecuencia a Urgencias, y un riesgo de infecciones 7 veces mayor (HR 6.8; p=0.011). Los pacientes con depresión establecida (HAD >10) presentaron mayor riesgo de fibrilación auricular (HR 10.3; p=0.008).

Conclusiones: La ansiedad, la depresión y el insomnio aumentaron en nuestro estudio los reingresos hospitalarios tras un ingreso cardiológico, con impacto en la calidad de vida. La identificación y abordaje de los mismos durante el ingreso podría tener repercusión pronóstica, para lo cual se necesitan estudios prospectivos.


HAD depresión >7
No
Sí
censurado
censurado
Supervivencia acumulada
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
,00
200,00
400,00
600,00
800,00
1000,00
Tiempo a reingreso por causas no cardiológicas