

Predictores diferenciales de reingreso precoz, reingreso a largo plazo y carga acumulada de rehospitalización en insuficiencia cardíaca

Paula Luján García(1), Néstor Báez Ferrer(2), María del Val Groba Marco(1), Daesub Chung Kwon(1), Claudia Peña Saavedra(1), Miguel Fernández de Sanmamed Girón(1), Mario Galván Ruiz(1), Julio Vázquez Reguera(1), Javier León Santana(1), Sheila Martínez Gutiérrez(1), Elena Fuente González(1), Francisco Amado Romano Matos(1), Carmen Acosta Calero(1), Antonio García Quintana(1) y Luis Burgos Ramírez(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España y (2)Cardiología. Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife) - España

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las principales causas de hospitalización y reingreso. Sin embargo, el reingreso precoz, el reingreso a largo plazo y la carga acumulada de ingresos podrían representar fenómenos clínicos distintos. El objetivo fue analizar los predictores diferenciales de tres desenlaces de rehospitalización en pacientes ingresados por IC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir del registro RECANIC (N=2200). Se incluyeron 477 pacientes ingresados por IC en dos servicios de cardiología entre 2017 y 2018, con seguimiento hasta 2024. Se evaluaron tres desenlaces: reingreso durante el primer año, cualquier reingreso durante el seguimiento y número total de reingresos. Se construyeron modelos de regresión logística múltiple para los dos primeros desenlaces y regresión de Poisson para el número acumulado.

Resultados: Durante una mediana de seguimiento de 60,6 meses, 321 pacientes (67,3%) presentaron al menos un reingreso. Los predictores independientes de reingreso durante el primer año fueron diabetes mellitus (DM) (OR 2,67; IC95% 1,62-4,40; p<0,001), diurético al alta (OR 7,38; IC95% 1,62-33,57; p=0,010), NT-proBNP logarítmico (OR 1,44; IC95% 1,13-1,83; p=0,003) y IECA al alta, con efecto protector (OR 0,50; IC95% 0,30-0,83; p=0,008). Para cualquier reingreso a largo plazo, los predictores independientes fueron la miocardiopatía (OR 2,19; IC95% 1,14-4,24; p=0,019) y la fibrilación auricular (FA) (OR 1,58; IC95% 1,02-2,45; p=0,042). En el modelo de Poisson, el número total de reingresos se asoció con ingresos previos (IRR 1,18; IC95% 1,13-1,25; p<0,001), HTA (IRR 1,14; IC95% 1,06-1,22; p<0,001), DM (IRR 1,21; IC95% 1,06-1,38; p=0,004), hemoglobina (IRR 0,95; IC95% 0,92-0,99; p=0,014), creatinina (IRR 1,07; IC95% 1,01-1,13; p=0,014) y ARNI, asociado a menor carga de reingresos (IRR 0,76; IC95% 0,59-0,97; p=0,025) (Tabla 1).

Conclusiones: Los determinantes del reingreso tras una hospitalización por IC varían según el horizonte temporal y la forma de medir el evento. El reingreso precoz se relaciona con NT-proBNP, DM, diurético al alta y tratamiento con IECA. Cualquier reingreso a largo plazo se relacionó con el sustrato estructural y la FA, mientras que la carga

acumulada se relacionó con multimorbilidad e ingresos previos. Estos hallazgos apoyan estrategias diferenciadas de prevención de rehospitalizaciones.

Modelos multivariantes.

Variable	Reingreso 1er año OR IC95%; p	Cualquier reingreso OR IC95%; p	Número de reingresos IRR IC95%; p
NT-proBNP log	1,44; p=0,003	1,21; p=0,059	-
Diabetes mellitus	2,67; p<0,001	-	1,21; p=0,004
Diurético al alta	7,38; p=0,010	-	-
IECA al alta	0,50; p=0,008	-	-
Miocardiopatía	-	2,19; p=0,019	-
Fibrilación auricular	-	1,58; p=0,042	-
Ingresos previos	1,20; p=0,059	-	1,18; p<0,001
Hipertensión arterial	-	-	1,14; p<0,001
Hemoglobina	-	-	0,95; p=0,014
Creatinina	-	-	1,07; p=0,014
ARNI al alta	-	-	0,76; p=0,025

OR para regresión logística; IRR para regresión de Poisson. Se muestran variables significativas o con tendencia clínica relevante.