

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Caracterización clínicoperidemiológica de pacientes con insuficiencia cardíaca**

**Clinical and epidemiological characterization of patients with heart failure**

**Dr.C. Eulises Guerra Cepena, Dra. María Viamonte Tapia, Dra. Tamara Meriño Hechavarría, Lic. Yarelkis Zamora González y Lic. Odis Laida Suárez Pascual**

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 113 pacientes con insuficiencia cardíaca egresados del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", de Santiago de Cuba, desde enero de 2013 hasta igual mes de 2014, a fin de caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas. Entre los resultados principales predominaron el sexo femenino, los pacientes mayores de 70 años (38,5 %), la insuficiencia cardíaca como el diagnóstico más frecuente, así como los afectados con más de 10 años de evolución de la enfermedad con asociación heredofamiliar (53,1 %); asimismo, se comprobó el uso inadecuado del tratamiento farmacológico, con una tasa de letalidad elevada.

**Palabras clave:** insuficiencia cardíaca, prevalencia, tratamiento farmacológico, atención secundaria de salud.

**ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study of 113 patients with heart failure was carried out. They were discharged from the Internal Medicine Service of "Dr. Joaquín Castillo Duany" Teaching Clinical Surgical Hospital in Santiago de Cuba, from January, 2013 to the same month in 2014, in order to characterize them according to clinical and epidemiological variables. Among the main results there was a prevalence of the female sex, patients over 70 years (38.5%), heart failure as the most frequent diagnosis, as well as those affected with more than 10 years of the disease clinical course with inherited family association (53.1%); also, the inadequate use of the pharmacological treatment was demonstrated, with a high lethality rate.

**Key words:** heart failure, prevalence, pharmacological treatment, secondary health care.

**INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia cardíaca constituye un importante problema de salud que ha tenido un incremento significativo en las dos últimas décadas y, a pesar de los tratamientos actuales, asociada con una morbilidad y mortalidad significativas.

Esta se define como la situación en que el corazón es incapaz de suplir las demandas metabólicas del organismo o logra hacerlo con el aumento de las presiones de llenado, lo cual implica el fracaso de la función de bomba.

Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad dependen de la repercusión hemodinámica que determina en otros órganos. Su pronóstico es invariablemente malo, pues más de 50 % de los afectados pueden fallecer en un plazo de 4 años; asimismo, 50 % de las complicaciones graves aceleran el fallecimiento a un año.<sup>1</sup>

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; asimismo, 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.<sup>2</sup>

En Cuba, la tasa ajustada de mortalidad por insuficiencia cardíaca resultó ser de 18,9 por 100 000 habitantes en 2013 y la mortalidad por sexo de 394,0 y 347,9 por 100 000 habitantes, para el masculino y femenino, respectivamente, para una razón de 1,2 y, por años de vida potencialmente perdidos, de 10,8 por cada 1000 habitantes de 1-74 años de edad. En la provincia de Santiago de Cuba, la mortalidad por enfermedades del corazón fue de 158,9 por 100 000 habitantes.<sup>3</sup>

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 todos los países, lo cual debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. Teniendo en cuenta lo anterior, los autores se sintieron motivados a realizar el presente estudio con el objetivo de caracterizar a los afectados según variables clinicoepidemiológicas de interés.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 113 pacientes con insuficiencia cardíaca egresados del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", de Santiago de Cuba, desde enero de 2013 hasta igual mes de 2014, a fin de caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas.

Los datos primarios se extrajeron de las historias clínicas y se tuvieron en cuenta los factores relevantes en la predicción de la supervivencia. La evaluación del tratamiento se realizó según lo establecido en la Guía de la Sociedad Europea de Cardiología.<sup>4</sup>

Se utilizaron la tasa y el porcentaje como medidas resumen y para el procesamiento de los datos se empleó el programa SPSS, versión 17.5.

## **RESULTADOS**

En la serie predominó el grupo etario de 70-79 años (38,0 %), pero llama la atención la presencia de la enfermedad en 8 pacientes menores de 39 años; asimismo primó el sexo femenino, fundamentalmente mayores de 60 años.

Por otra parte, el diagnóstico más frecuente (tabla 1) resultó ser la insuficiencia cardíaca global o congestiva (63, para 55,7 %), seguida por la de predominio izquierdo (47, para 41,6 %).

**Tabla 1.** Diagnósticos más frecuentes

Diagnóstico principal	No.	%
Insuficiencia cardíaca global o congestiva	63	55,7
Insuficiencia cardíaca de predominio izquierdo	47	41,6
Insuficiencia cardíaca de predominio derecho	3	2,7
Total	113	100,0

De los pacientes con insuficiencia cardíaca como diagnóstico principal, 85 presentaron cardiopatía isquémica (75,2 %); 68 hipertensión arterial (60,2 %) y 55 diabetes mellitus (48,7 %).

Al analizar el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta el ingreso hospitalario se observó el predominio de los afectados con más de 10 años de evolución (53,1 %); los demás (46,9 %) tenían menos de 6 meses de haber enfermado.

Según se aprecia en la tabla 2, la descompensación se produjo fundamentalmente por la combinación de varias causas (46,0 %), por las crisis hipertensivas (20,3 %) y por el tratamiento inadecuado (14,1 %).

**Tabla 2.** Pacientes según causa de la descompensación

Causa de la descompensación	No.	%
Bronconeumonía	8	7,0
Tratamiento inadecuado	16	14,1
Crisis hipertensiva	23	20,3
Combinación de las causas	52	46,0
Inicio	7	6,3
Otras	7	6,3
Total	113	100,0

Otros factores de riesgo asociados con la aparición de la enfermedad fueron la obesidad (21,2 %), el alcoholismo y la ingestión de café (10,6 %, respectivamente), así como el hábito de fumar (7,0 %) y la hiperlipidemia (triglicéridos y colesterol), dado por 3,5 %; los restantes, no presentaban dichos factores.

En cuanto a los grupos farmacológicos empleados (tabla 3) se observó que 68 pacientes (60,1 %) usaban 4 grupos farmacológicos (digitálicos, diuréticos, nitritos e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotenzina (IECA) y 18 los digitálicos, diuréticos y nitritos (16,0 %).

Llama la atención que los IECA no se utilizaron en 34 de los afectados (30,0 %); sin embargo, los digitálicos y los nitritos se emplearon desproporcionalmente (en 111 y 101 pacientes, respectivamente).

**Tabla 3.** Pacientes según grupo farmacológico

Grupos farmacológicos	No.	%
Digitálicos, diuréticos, nitritos, IECA	68	60,1
Digitálicos, diuréticos, nitritos	18	16,0
Digitálicos, nitritos	11	9,7
Digitálicos, diuréticos, IECA	7	6,2
Digitálicos, diuréticos	5	4,4
Diuréticos, nitritos, IECA	2	1,8
Digitálicos, nitritos, IECA	2	1,8
Total	113	100,0

De manera general, en la casuística prevaleció el tratamiento inadecuado a los pacientes con insuficiencia cardíaca (88, para 77,9 %), pues de alguna manera se violaron las pautas terapéuticas establecidas, sobre todo las relacionadas con las enfermedades concomitantes y las contraindicaciones.

## DISCUSIÓN

El hecho de que casi 90,0 % de los pacientes tenían más de 60 años coincide con lo planteado por diferentes autores, quienes señalan que la insuficiencia cardíaca es una enfermedad propia de las personas de la tercera edad,<sup>1,2,5</sup> hallazgos que también corroboró Pajarín en su estudio de terminación de residencia (Pajarín L. Prescripción de medicamentos para la insuficiencia cardíaca en el área de atención primaria "Carlos Juan Finlay" [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Farmacología]. 2005. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Con respecto a las enfermedades asociadas, en la bibliografía médica consultada se muestran resultados similares en los que prevalecen la cardiopatía isquémica e hipertensión arterial en 80 % de los afectados.<sup>6-9</sup>

En cuanto al factor desencadenante de la insuficiencia cardíaca, los resultados encontrados coinciden con los descritos en la bibliografía médica consultada, donde el tratamiento inadecuado fue más frecuente, así como la no individualización de este.<sup>5</sup>

Al respecto, diversos autores<sup>10,11</sup> coinciden en la necesidad del seguimiento de terapias escalonadas que faciliten la selección de los grupos farmacológicos según su clase funcional. Otros<sup>12-14</sup> enfatizan en la individualización del tratamiento tanto en la niñez como la adultez, con el componente económico que implica el uso de estos fármacos.

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.<sup>15</sup>

Se concluye que a pesar de los estudios realizados en esta misma institución se mantiene el inadecuado tratamiento a los pacientes con insuficiencia cardíaca, por lo que se impone desarrollar estrategias que permitan la superación y preparación del personal médico y paramédico del hospital objeto de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cleland JG, Swedberg K, Follath F, Komajda M, Cohen-Solal A, Aguilar JC, et al. The Euro Heart Failure Survey programmed –a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 1: patient characteristics and diagnosis. *Euro Heart J.* 2003; 24(5): 442-63.
2. Montagna Mella R. Manejo de la insuficiencia cardíaca crónica. Santiago de Chile: Hospital Clínico Universidad de Chile; 2006.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: MINSAP; 2014.
4. The European Society of Cardiology. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61(12):1329-70.
5. Hunt SA, Baker DW, Chin MH, Cinquegrani MP, Feldman AM, Francis G, et al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive. *J Am College Cardiol.* 2001;38(7):2101-13.
6. González Juanatey JR, Anguita Sánchez M, Raposeiras Roubín S, Castillo Domínguez JC. Estudio SHIFT: papel de la ivabradina en la insuficiencia cardiaca y su importancia en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol.* 2012; 12(A):8-13.
7. Swedberg K, Cleland J, Dargie H, Drexler H, Follath F, Komajda M, et al. Guías de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. *Rev Espec Cardiol.* 2005; 58(9):1062-2.
8. Swedberg K, Komadja M, Bohm M, Borer JS, Ford I, Dubost Brama A, et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. *Lancet.* 2010: 875-85.
9. Marrodán Serrano D, Cabañas Armesilla D, Carmenate Moreno M, González Montero de Espinosa M, López Ejeda N, Martínez Álvarez JR, et al. Asociación entre adiposidad corporal y presión arterial entre los 6 y los 16 años. Análisis en una población escolar madrileña. *Rev Esp Cardiol.* 2013; 66 (02): 110-5.
10. Pérez JE. Tratamiento farmacológico en el manejo de la insuficiencia cardíaca. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004 [citado 12 Mar 2016];20(3).
11. Lorraine B, Ware M, Matthay MA. Acute pulmonary edema. *N Engl J Med.* 2005; 353:2788-96.
12. Gómez MD. Insuficiencia cardiaca en el adulto. Departamento de Medicina Interna. Bogotá: Fundación Santa Fe de Bogotá; 2007.

13. Gómez Guzmán E, Tejero Hernández A, Pérez Navero JL. Tratamiento actual de la insuficiencia cardiaca pediátrica. Cardiocore. 2013 [citado 12 Mar 2016];48(1).
14. Wang YC, McPherson K, Marsh T, Gortmaker SL, Brown M. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. Lancet. 2011; 815–25.
15. Aramburu Bodas O, Conde Martel A, Prado Salamanca B. Med Clin (Barc). 2014;142(Supl 1):9-13

Recibido: 12 de abril de 2016.

Aprobado: 22 de noviembre de 2016.

*Eulises Guerra Cepena.* Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Punta Blanca s/n, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico:  
[eulises.querra@infomed.sld.cu](mailto:eulises.querra@infomed.sld.cu)