



## **Insuficiencia cardiaca**

*María Fernanda Monjaraz Sosa*

*Primer parcial*

*Cardiología*

*Dr. Alonso Díaz Reyes*

*Medicina humana*

*Quinto semestre grupo B*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 07 de septiembre de 2025*

El artículo revisado se trató de un estudio observacional prospectivo, multicéntrico y nacional en Italia. Se incluyeron a 5,610 pacientes de los cuales 1855 estaban hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda y 3,755 pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca crónica, esta población tuvo seguimiento por un año. Este estudio involucró a 61 centros de cardiología, las visitas ambulatorias se realizaron a los 3, 6 y 12 meses después de la inscripción.

No hubo criterios de exclusión específicos, con la excepción de la edad (menores de 18 años). Los pacientes con insuficiencia cardíaca se inscribieron solo si fueron tratados con terapia intravenosa (diuréticos, vasodilatadores o inotrópicos).

Se estudió la mortalidad de esta población durante un año donde se encontró que los pacientes con insuficiencia aguda tuvieron una tasa de mortalidad acumulada del 24%, otro 19,2% en pacientes con presentación de nueva aparición y un 27,7% en aquellos con empeoramiento de insuficiencia cardíaca existente. En cuanto a los pacientes crónicos, se encontró que tienen una mortalidad significativamente menor con un 5,9% en un año.

En cuanto a las hospitalizaciones en un año, se encontró que aquellos pacientes agudos tienen una mayor tasa con un 30,7% mientras que los pacientes crónicos tienen 22,7%.

Posteriormente se analizaron las causas de muertes donde, las muertes de origen cardiovascular representaron el 73,1% en pacientes agudos y el 65,3% en pacientes crónicos. Relacionado a esto, también se realizó un análisis acerca de los predictores independientes de mortalidad a 1 año en la insuficiencia cardíaca aguda y crónica, en primer lugar se encuentra la edad avanzada, seguido de la presión sistólica baja, anemia y por último disfunción renal.

Después de esta sección acerca de la mortalidad y hospitalizaciones se llegó a la conclusión que estas son mucho más altas en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda comparado con los crónicos. La gran mayoría de los fallecimientos son debidos a causas cardiovasculares y alrededor del 40% son directamente atribuibles a la insuficiencia cardíaca.

Diversas comorbilidades y factores de riesgo como la edad, predicen un peor desenlace a 1 año.

#### Implicaciones clínicas:

- Vigilancia estrecha después del alta: los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda requieren un seguimiento intensivo.

- Detección y manejo de comorbilidades: anemias, disfunción renal, EPOC y otros deben ser abordados de manera oportuna.
- Prevención de readmisiones: el alto porcentaje de hospitalizaciones nos deja ver la necesidad de crear programas estructurados de seguimiento post-hospitalario.
- Atención diferenciada por presentación clínica: identificar si la insuficiencia es de nueva aparición o un empeoramiento puede ser de gran ayuda al orientar la intensidad del seguimiento.

## Referencias

1. Tavazzi, L., Senni, M., Metra, M., Gorini, M., Cacciatore, G., Chinaglia, A., Lenarda, A. D., Mortara, A., Oliva, F., & Maggioni, A. P. (2013). Multicenter Prospective Observational Study on Acute and Chronic Heart Failure. *Circulation Heart Failure*, 6(3), 473–481. Recuperado el 7 de septiembre de 2025.