

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca en el Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo

Clinical - epidemiological characterization of patients diagnosed with heart failure at the General Teaching Hospital “Dr. Agosthino Neto” from Guantnamo

Eduardo Enrique Chibas-Muñoz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0719-1108>

Sheyla María Herrera-Ortega¹ <https://orcid.org/0000-0002-6490-5402>

Rogelio Creagh-Bandera² <https://orcid.org/0000-0002-3213-6370>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto”. Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia: e-mail: eechibas@gmail.com

Recibido: 10/12/2021

Aceptado: 15/12/2021

RESUMEN

Introducción: la insuficiencia cardíaca es un importante problema mundial de salud, con elevada incidencia, impacto social, sanitario, económico y humano.

Objetivo: describir algunas variables clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal, en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca asistidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo, durante el período de julio a diciembre de 2020. Se trabajó con la totalidad del universo conformado por 41 pacientes. Se estudiaron las

variables: edad, sexo, hábitos tóxicos, antecedentes de hipertensión arterial, causas de la descompensación y estado al egreso. Se empleó la estadística descriptiva para el procesamiento de las variables.

Resultados: predominaron los pacientes de edades inferiores a 60 años (31,7%) y mayores de 80 (31,7%). De ellos, 53,7% fueron de sexo femenino y 75,6% egresaron vivos. Se reportó que 53,7% presentaron hábitos tóxicos y 75,6% antecedentes de hipertensión arterial. La omisión del tratamiento (31,8%) y las enfermedades infecciosas (31,8%) fueron las principales causas de la descompensación.

Conclusiones: la insuficiencia cardíaca se presentó principalmente en mujeres, menores de 60 años de edad y mayores de 80, con antecedentes de hábitos tóxicos y de hipertensión arterial. Las causas de la descompensación más comunes fueron la omisión del tratamiento y las enfermedades infecciosas.

Palabras clave: INSUFICIENCIA CARDÍACA/epidemiología; HIPERTENSIÓN; TABAQUISMO; ALCOHOLISMO.

ABSTRACT

Introduction: heart failure is a major global health problem, with a high incidence, social, health, economic and human impact.

Objective: to describe some clinical and epidemiological variables in patients diagnosed with heart failure.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in patients with a diagnosis of heart failure assisted in the Internal Medicine service of the General Teaching Hospital “Dr. Agosthino Neto” from Guantanamo, during the period from July to December 2020. It worked with the entire universe composed by 41 patients. These variables were studied: age, sex, toxic habits, history of arterial hypertension, causes of decompensation and discharge status. Descriptive statistics were used to process the variables.

Results: patients younger than 60 years (31,7%) and older than 80 (31,7%) predominated. Of them, 53,7% were female and 75,6% were discharged alive. It was reported that 53,7% had toxic habits and 75,6% had a history of high blood pressure. Treatment omission (31,8%) and infectious diseases (31,8%) were the main causes of decompensation.

Conclusions: heart failure occurred mainly in women, younger than 60 years of age and older than 80, with a history of toxic habits and high blood pressure. The most common causes of decompensation were omission of treatment and infectious diseases.

Keywords: HEART FAILURE/epidemiology; HYPERTENSION; TOBACCO USE DISORDER; ALCOHOLISM.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia cardíaca es un importante problema mundial de salud por su elevada incidencia, impacto social, sanitario, económico y humano; con más de 20 millones de personas afectadas y una prevalencia general de 2 % en la población adulta de países desarrollados, que se incrementa con la edad.^(1,2)

En Reino Unido, la incidencia anual de insuficiencia cardíaca es de uno a cinco casos por 1 000 habitantes y se duplica por cada década de vida a partir de los 45 años; mientras que en los EE.UU. afecta a alrededor de 46 millones de individuos y por año se diagnostican 400-700 000 casos.⁽¹⁾ En Asia la prevalencia se ubica entre 1-3 %, pero con grandes variaciones entre los países respecto a las condiciones de manejo hospitalario y gasto sanitario.⁽³⁾

En Cuba las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en ambos sexos; de ellas, la insuficiencia cardíaca constituye la quinta causa. En el año 2018 se reportaron 1 904 defunciones por esta enfermedad, y en el año 2019 ascendieron a 2 059; con una tasa de 16,9 y 18,3 por cada 100 000 habitantes, respectivamente. En Guantánamo, las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de muerte y fueron las responsables de 1 015 defunciones en el año 2019.⁽⁴⁾

Debido a la elevada incidencia, morbilidad y mortalidad, y que no se conocen estudios recientes sobre la insuficiencia cardíaca en Guantánamo, se realiza el presente trabajo con el objetivo de describir algunas variables clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca asistidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca asistidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo, que abarcó los meses de julio a diciembre de 2020.

Se trabajó con la totalidad del universo conformado por 41 pacientes mayores de 18 años de edad, con diagnóstico de insuficiencia cardíaca. Se excluyeron aquellos con historias clínicas incompletas. Para el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca se tuvieron en cuenta los criterios de Framingham.⁽¹⁾

Se confeccionó un formulario de recolección de datos para extraer la información de las historias clínicas individuales. Se analizaron las variables: edad, sexo, hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), antecedentes de hipertensión arterial (HTA), causas de la descompensación (omisión del tratamiento, enfermedades infecciosas, desarrollo de una segunda cardiopatía, trastornos hidroelectrolíticos y arritmias cardíacas), y estado al egreso.

Se elaboró una base de datos con la información recolectada y se procesó a través del paquete estadístico *Statiscal Package for the Social Sciencies* (SPSS), versión 23.0. Se utilizó la estadística descriptiva para el procesamiento de las variables, mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para la realización del presente estudio se contó con el aval del Comité de Ética Médica y de Investigación de la institución. Toda la información obtenida se utilizó con fines científicos y se tuvieron en cuenta los principios éticos dictados en la *Declaración de Helsinki*.⁽⁵⁾

RESULTADOS

Predominaron los pacientes con edades menores de 60 años y mayores de 80, con 13 pacientes en cada grupo de edades (31,7 %, respectivamente). De ellos, 75,6 % egresaron vivos (tabla 1).

Tabla 1 -Distribución de los pacientes con insuficiencia cardíaca según edad y estado al egreso

Grupo de edades (años)	Vivos		Fallecidos		Total	
	No	%	No	%	No	%
<60	10	32,2	3	30,0	13	31,7
61 a 70	5	16,2	3	30,0	8	19,6
71 a 80	6	19,4	1	10,0	7	17,0
>80	10	32,2	3	30,0	13	31,7
Total	31	100,0	10	100,0	41	100,0

Fuente: historias clínicas individuales.

Se observó que 53,7% fueron del sexo femenino, y 46,3% del masculino (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes con insuficiencia cardíaca según sexo y estado al egreso

Sexo	Vivos		Fallecidos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Femenino	15	48,4	7	70,0	22	53,7
Masculino	16	51,6	3	30,0	19	46,3
Total	31	100,0	10	100,0	41	100,0

Fuente: historias clínicas individuales.

De los pacientes, 53,7 % presentaron hábitos tóxicos, y 75,6 % antecedentes de HTA. Se constató que las alteraciones en el tratamiento (31,8 %) y las enfermedades infecciosas (31,8 %) fueron las principales causas de la descompensación (tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de los pacientes con insuficiencia cardíaca según variables clínicas y estado al egreso

Variables clínicas	Vivos (n=31)		Fallecidos (n=10)		Total (n=41)	
	No	%	No	%	No	%
Hábitos tóxicos						
Sí	14	45,2	8	80	22	53,7
No	17	54,8	2	20	19	46,3
Antecedentes de hipertensión arterial						
Sí	25	80,6	6	60	31	75,6
No	6	19,4	4	40	10	24,4
Causas de la descompensación (n=41)						
Omisión del tratamiento	12	29,3	2	4,9	14	34,1
Enfermedades infecciosas	10	24,4	4	9,6	14	34,1
Desarrollo de una segunda cardiopatía	8	19,5	3	7,3	11	26,8
Trastornos hidroelectrolíticos	3	7,3	1	2,4	4	9,7
Arritmias cardíacas	1	2,4	0	0	1	2,4

Fuente: historias clínicas individuales.

DISCUSIÓN

Sauma-Webb⁽⁶⁾ en un estudio realizado en Costa Rica reportó que 46,3 % de los pacientes se encontraban en el grupo de edades de 70 a 79 años, mientras que solo 9,8 % presentaron edades inferiores a 60 años. Estos resultados difieren con los de la presente investigación, donde predominaron los pacientes con edades inferiores a 60 años y mayores de 80. Otros autores⁽⁷⁾ señalan que más de 10 % de la población mayor de 80 años de edad sufre insuficiencia cardíaca, aspecto que coincide con la presente investigación.

Díaz y cols.⁽⁸⁾ y Valdivia-Marchal y cols.⁽⁹⁾ encontraron en sus estudios predominio del sexo femenino sobre el masculino, hecho que coincide con lo reportado en el presente, pero difiere de lo constatado por otros autores,⁽¹⁰⁾ que observaron predominio del sexo masculino. Con el envejecimiento de la población, cada vez es más frecuente que las mujeres ancianas desarrollen insuficiencia cardíaca, fenómeno que se explica por la disminución de la cardioprotección estrogénica después de los 49 años de edad.⁽¹¹⁾

Peñaherrera y cols.⁽¹²⁾ en un estudio realizado en el servicio de Cardiología del Hospital “Carlos Andrade Marín” en Quito, notificaron que 55,8% de los pacientes presentaron hábitos tóxicos; dos tercios de la población estudiada eran consumidores activos de tabaco y alcohol, lo que está en consonancia con la presente investigación. Estos hábitos tóxicos se encuentran en estrecha relación con el desarrollo de insuficiencia cardíaca, por lo que se impone educar a la población y ejecutar acciones de promoción y prevención de salud; solo así se logrará disminuir la incidencia de estos factores de riesgo y con ello la morbilidad y mortalidad que producen.

En un estudio realizado por Leal-Balón y cols.⁽¹³⁾ en el servicio de Cardiología del Hospital Universitario “General Calixto García” de La Habana, se reportó predominio de pacientes con antecedentes de HTA (64,1 %). Por su parte, Valdivia-Marchal y cols.⁽⁹⁾ en una investigación realizada en Córdoba reportaron que 75 % de los pacientes padecían HTA, similar a lo notificado por Díaz y cols.⁽⁸⁾ y la presente investigación.

Se conoce que la HTA incrementa el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca, debido a varios fenómenos fisiopatológicos que ocurren en los pacientes hipertensos, tales como la vasoconstricción con aumento de la resistencia arterial, la aceleración y agravamiento de la enfermedad aterosclerótica, y la reducción de la elasticidad arterial.⁽¹⁴⁾ Esta dolencia es el factor de riesgo modificable fundamental para la insuficiencia cardíaca, de ahí la importancia de su control para reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad por esta afección.

Trullàs y cols.⁽¹⁵⁾ en un estudio realizado en España constataron que las infecciones respiratorias (32,2%) y la fibrilación auricular rápida (24,3%) fueron las principales causas de insuficiencia cardíaca, aspecto que difiere con la presente investigación.

Otros estudios^(8,16) reportan la omisión del tratamiento y las enfermedades infecciosas como las causas más frecuentes, en consonancia con el presente. Este hecho pudiera estar determinado por varios factores, entre ellos la escasez generalizada de medicamentos desencadenada por la situación socioeconómica actual y la mayor sensibilidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca a las infecciones.

En la atención de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca es necesario implementar medidas de prevención de la enfermedad e identificarla de forma temprana para evitar su progresión. También es importante el seguimiento estructurado en programas multidisciplinarios, y el fortalecimiento de las medidas de adherencia al tratamiento para evitar las hospitalizaciones recurrentes por descompensación.

CONCLUSIONES

La insuficiencia cardíaca se presentó principalmente en mujeres, menores de 60 años de edad y mayores de 80, con antecedentes de hábitos tóxicos y de hipertensión arterial. Las causas de la descompensación más comunes fueron la omisión del tratamiento y las enfermedades infecciosas. A partir de estos resultados se pueden implementar acciones de promoción y prevención de salud que favorezcan el control de la enfermedad desde la atención primaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noya-Chaveco ME, Moya-González NL, Llamas-Sierra N, Morales-Larramendi R, Cardona-Garbey DL, Filiú-Ferrera JL, et al. Insuficiencia cardíaca. En: Noya-Chaveco ME, Moya-González NL, Llamas-Sierra N, Morales-Larramendi R, Cardona-Garbey DL, Filiú-Ferrera JL, et al. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 364-78.
2. Silva-Andino SM, Linarez-Ochoa NE. Actualización en insuficiencia cardíaca: nuevas guías terapéuticas. Rev Med Hondur [Internet]. 2018 [citado 13 Mar 2021];86(1/2):58-63. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol86-1-2-2018-17.pdf>
3. Maldonado JC. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Rev Med Vozandes [Internet]. 2018 [citado 13 Mar 2021];29(1):51-3. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/media/2018/RMV2018v29n1-2_EDIT.pdf
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
5. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
6. Sauma-Webb AJ. Caracterización epidemiológica y evolución clínica de la población hospitalizada por insuficiencia cardíaca agudamente descompensada, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia entre junio y setiembre del 2019 [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en:

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/80182/TFG%20Alejandro%20Suama%20firmado.pdf?sequence=1>

7. O'Conno CM, Rogers JG. Insuficiencia cardíaca: fisiopatología y diagnóstico. En: Goldman L, Schafer AI, editores. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna. 45ta ed. Barcelona: Elsevier; 2017. p. 297-305.
8. Díaz R, Díaz J, Fuenmayor-Ojeda V, Parejo JA. Insuficiencia cardíaca aguda: análisis clínico epidemiológico. Med Interna (Caracas) [Internet]. 2018 [citado 13 Mar 2021];34(4):224-36. Disponible en: <https://svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/download/491/481>
9. Valdivia-Marchal M, Zambrana-Luque1 JL, Girela-López E, Font-Ugalde P, Salcedo-Sánchez MC, Zambrana-García JL. Factores predictores de mortalidad en pacientes hospitalizados por insuficiencia cardíaca. An Sist Sanit Navar [Internet]. Abr 2020 [citado 13 Mar 2021];43(1):57-67. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n1/1137-6627-asisna-43-01-57.pdf>
10. Carrera F, Vera E, Reyes D, Romero E. Aspectos epidemiológicos de la insuficiencia cardíaca en el Hospital Vargas de Caracas. Avances Cardiol [Internet]. 2019 [citado 13 Mar 2021];39(3):142-9. Disponible en: <https://svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/download/491/481>
11. Saldarriaga CI. Insuficiencia cardíaca en la mujer. Rev Colomb Cardiol [Internet]. Ene 2018 [citado 13 Mar 2021];25 Supl 1:120-4. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/previos/RCC%202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_S1/RC_C_2018_25_S1_120-124.pdf
12. Peñaherrera D, Vallejo V. Perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca y factores asociados a su reingreso en el servicio de Cardiología del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo 2013-2017 [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 13 Mar 2021]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17211/TRABAJO%20DE%20TITULA_CI%C3%93N%20%2825%20OCTUBRE%202019%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Leal-Balón E, Arjona-Rodríguez IA, Quiñones-Milián IR, Massip-Nicot J, Goberna-Rocha M, Fernández-Massip H. Perfil clínico y terapéutico en insuficiencia cardíaca aguda. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2021];8(3):358-68. Disponible en: <http://www.revcaxisto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/536/559>
14. Noya-Chaveco ME, Moya-González NL, Llamas-Sierra N, Morales-Larramendi R, Cardona-Garbey DL, Filiú-Ferrera JL, et al. Hipertensión arterial. En: Noya-Chaveco ME,

Moya-González NL, Llamas-Sierra N, Morales-Larramendi R, Cardona-Garbey DL, Filiú-Ferrera JL, et al. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 379-410.

15. Trullàs JC, Pérez-Calvo JI, Conde-Martel A, Llaser-Iborra P, Suárez-Pedreira I, Ormaechea G, et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada: resultados del Registro RICA. Med Clin (Barc) [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2021];xxx(xx):xxx-xxx. Disponible en:

https://zaguan.unizar.es/record/106726/files/texto_completo.pdf

16. Arcos-Medina LC, Méndez-Toro A, Rojas-Ruiz IT, Torres-Riveros SG, Tabares-Rodríguez SC. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes hospitalizados con diagnóstico de falla cardíaca descompensada con fracción de eyección reducida. Acta Med Colomb [Internet]. Mar 2020 [citado 13 Mar 2021];45(1):1-9. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1233/831>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Eduardo Enrique Chibas-Muñoz: conceptualización, curación de datos, recursos, supervisión, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

Sheyla María Herrera-Ortega: análisis formal, metodología, recursos, validación, verificación, visualización, redacción, revisión y edición.

Rogelio Creagh-Bandera: administración de proyecto, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital General Docente “Dr. Agosthino Neto” de Guantánamo.