



CARTAS AL EDITOR

Diferencias en la supervivencia en pacientes con insuficiencia cardiaca



Differences in survival in heart failure patients

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo realizado por Sarría-Santamera et al.¹, sobre la supervivencia de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en atención primaria. En relación con el citado trabajo, nos gustaría realizar un comentario respecto a los resultados de mortalidad obtenidos.

En nuestro medio hay 3 registros de pacientes con IC, EAHFE², REDSINCOR³ y RICA⁴. Estos 3 registros tienen en común el reclutamiento de pacientes con IC en un entorno hospitalario, por lo que se trataría de IC con al menos un episodio de descompensación, y aquellos pacientes con IC sin contacto con hospital no están representados. En los 3 registros, el perfil de paciente muestra una mayor prevalencia de cardiopatía previa, de factores de riesgo cardiovascular y de mortalidad, con una mortalidad anual próxima al 30%⁵, muy alejada de la supervivencia del 94% al año, obtenida en su estudio.

En su trabajo explican de forma apropiada los motivos que justifican sus resultados, entre ellos citan la falta de información respecto a hospitalizaciones o asistencia en urgencias, puede ser importante para los pacientes con IC que mueran durante el ingreso. Más allá de esta pérdida de información por defunción del paciente, creemos que el hecho de ingresar o consultar en urgencias por IC aguda, puede ser una variable relacionada directamente con la mortalidad. En este sentido sería interesante poder disponer de la variable «episodio de IC aguda». Nuestra hipótesis es que los pacientes con IC crónica que presentan un episodio de IC aguda que motiva un ingreso o una consulta en urgencias de un hospital, son un subgrupo de pacientes con peor pronóstico, mayor mortalidad y, por lo tanto, susceptibles de recibir un seguimiento específico ambulatorio dirigido a mejorar su calidad de vida y su pronóstico⁶.

Bibliografía

1. Sarría-Santamera A, Prado-Galbarro FJ, Martín-Martínez MA, Carmona R, Gamiño Arroyo AE, Sánchez-Piedra C, et al. Supervivencia de pacientes con insuficiencia cardiaca en atención primaria. *Aten Primaria*. 2015;47:438–45.
2. Llorens P, Escoda R, Miró O, Herrero-Puente P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, et al. Características clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda atendidos en servicios de urgencias españoles: Registro EAHFE (Epidemiology of Acute Heart Failure in Spanish Emergency Departments). *Emergencias*. 2015;27:11–22.
3. Franco J, Formiga F, Chivite D, Manzano L, Carrera M, Arévalo-Lorido JC, et al., RICA investigadores. New onset heart failure. Clinical characteristics and short-term mortality. A RICA (Spanish registry of acute heart failure) study. *Eur J Intern Med*. 2015;26:357–62.
4. Alonso-Pulpón L, Borrás X, Brugada J, Cinca J, Fernández Cruz A, González Juanatey JR, et al., Investigadores de REDINSCOR. Clinical and Preclinical Heart Failure Research Network (REDINSCOR). Instituto de Salud Carlos III Cooperative Special Topic Research Networks [Article in Spanish]. *Rev Esp Cardiol*. 2008;61:76–81.
5. Bueno H. La insuficiencia cardiaca aguda en España: certezas e incertidumbres. *Emergencias*. 2015;27:7–8.
6. Llorens P, Manito Lorite N, Manzano Espinosa L, Martín-Sánchez FJ, Comín Colet J, Formiga F, et al. Consenso para la mejora de la atención integral a los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. *Emergencias*. 2015;27:245–66.

Aitor Alquézar Arbé^{a,*}, Eva de Diego Bustillos^b, Miguel Rizzi^a y Sergio Herrera^a

^a Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^b Centro de Atención Primaria Horta 7-D, Àmbit Barcelona Ciudad, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aalquezar@santpau.cat (A. Alquézar Arbé).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.011>