

Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardíaca aguda

Factors associated with prolonged hospital stay in patients with acute heart failure

Guillermo Arana-Morales*

Departamento de Medicina, Hospital III EsSalud Chimbote, Chimbote, Perú

Al editor:

He leído con interés el artículo recientemente publicado en su revista por Arbeláez-Collazos, et al.,¹ titulado «Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardíaca aguda». Resalto la utilidad del estudio en identificar factores, como el incremento de los marcadores cardíacos (péptidos natriuréticos y troponinas), con una mayor estancia hospitalaria.

Quiero comentar dos aspectos en mi opinión importantes y su aplicación en establecimientos de mi país:

1) La disparidad del promedio de estancia hospitalaria entre establecimientos y países, así como los factores asociados a mayor estancia. Su estudio encuentra una estancia promedio de 10 días, superior a la de otros centros, probablemente por ser un centro de referencia de alta complejidad. En relación a este punto, Khan, et al.² evalúan la disparidad en la estancia hospitalaria por regiones globales y encuentran una estancia mayor en establecimientos de Europa del Este, con una media de 8 días, y menor en establecimientos de Norteamérica, con una media de 4 días. En los establecimientos de Europa del Este también se observaron menos readmisiones a 30 días. Estas discrepancias pueden deberse a diferencias regionales en el manejo intrahospitalario o posterior al alta, presiones o incentivos para el alta precoz o acceso a los servicios de salud. El estudio

de Arbeláez-Collazos, et al.¹ es también muy claro en resumir los estudios disponibles y la diferencia de los factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardíaca aguda.

2) La carga de la comorbilidad no cardíaca y su asociación con mayor mortalidad y estancia hospitalaria prolongada. En su estudio se reporta un porcentaje importante de comorbilidad no cardíaca (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC] 30%, enfermedad renal crónica 26%, diabetes *mellitus* 24%), pero no se reporta su asociación con el incremento de la estancia hospitalaria. Bhatt, et al.³ evaluaron la comorbilidad no cardíaca en la evolución clínica de pacientes con falla cardíaca aguda, y dentro de los objetivos secundarios evaluaron la estancia hospitalaria. El estudio encontró un promedio de comorbilidad de 2.2, y las afecciones más frecuentes fueron anemia (60.3%), tabaquismo (49.1%), diabetes *mellitus* (42,5%) y EPOC (16.4%). El estudio demostró asociación entre comorbilidad y mayor estancia hospitalaria.

Es importante la aplicación del estudio tanto en la práctica clínica como en el diseño de estudios de falla cardíaca en nuestro país. No disponemos de un registro nacional en Perú, pero un estudio realizado en 2017 en un hospital nacional de referencia encontró una mediana de estancia hospitalaria de 3 días, aunque el 23% de los pacientes tuvieron una estancia prolongada

Correspondencia:

*Guillermo Arana-Morales

E-mail: guillearana@gmail.com

Fecha de recepción: 05-09-2021

Fecha de aceptación: 26-10-2021

DOI: 10.24875/RCCAR.21000121

Disponible en internet: 07-01-2022

Rev Colomb Cardiol. 2021;28(6):667-668

www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2021 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

(> 7 días) e importante comorbilidad no cardíaca; las afecciones más frecuentes fueron enfermedad renal crónica (30%), diabetes *mellitus* (29.2%) y anemia (29.0%)⁴. El estudio no señala la asociación de factores con la estancia prolongada⁴.

Un estudio realizado en otro hospital nacional de referencia encontró un promedio de estancia hospitalaria de 5.83 días en una unidad de cuidados críticos⁵. Este estudio excluyó pacientes con comorbilidad no cardíaca y estuvo diseñado para evaluar variables ecocardiográficas asociadas a una estancia mayor de 5 días. Encontró asociación entre la relación E/e' incrementada, un mayor diámetro de la vena cava inferior y el índice de colapso de la vena cava inferior menor del 50% con una mayor estancia hospitalaria⁵.

Finalmente, cabe señalar que son necesarios estudios multicéntricos en falla cardíaca aguda en nuestro país, así como en Latinoamérica, que evalúen la mortalidad, la estancia hospitalaria, los costos hospitalarios y su asociación con factores como marcadores cardíacos, parámetros ecocardiográficos y carga de comorbilidad.

Financiamiento

El autor declara que este artículo fue autofinanciado.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Albeláez L, Calvo L, Valencia M, Juan M, Amaya N, Juan E, Mariño A, García A. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardíaca aguda. *Rev Colomb Cardiol.* 2021;28(2):113-8.
2. Khan H, Greene S, Fonarow G, Kalogeropoulos A, Ambrosy A, Maggioni A, et al.; EVEREST Trial Investigators. Length of hospital stay and 30-day readmission following heart failure hospitalization: insights from the EVEREST trial. *Eur J Heart Fail.* 2015;17:1022-31.
3. Bhatt A, Ambrosy A, Dunning A, DeVore A, Butler A, Reed S, et al. The burden of non-cardiac comorbidities and association with clinical outcomes in an acute heart failure trial — insights from ASCEND-HF. *Eur J Heart Fail.* 2020;22:1022-31.
4. Pariona M, Segura P, Padilla M, Reyes J, Jáuregui M, Valenzuela G. Características clínico epidemiológicas de la insuficiencia cardíaca aguda en un hospital terciario de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2017;34:655-9.
5. Barrantes C. Índices ecocardiográficos y estancia hospitalaria en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2015. *Horiz Med.* 2020;20:e1154.