

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

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

Guillermo Arana-Morales*

Departamento de Medicina, Hospital III EsSalud, Chimbote, Perú

Al editor:

He leído con interés el artículo recientemente publicado en su revista por Arbeláez-Collazos et al., titulado «Factores de riesgo asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardiaca aguda». Resalto la utilidad del estudio en identificar factores, como el incremento de los marcadores cardiacos (péptidos natriuréticos y troponinas), relacionados 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. El estudio presentado 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.¹ evaluaron la disparidad en la estancia hospitalaria por regiones globales y encontraron una estancia mayor en establecimientos de Europa del Este, con una media de 8 días, y una menor estancia en los 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 diferente acceso a los servicios de salud. El estudio de Arbeláez-Collazos et al. es también muy claro en resumir los estudios disponibles y la diferencia de factores asociados a una estancia hospitalaria prolongada en pacientes con falla cardiaca aguda.

2) La carga de la comorbilidad no cardiaca y su asociación con una mayor mortalidad y una estancia hospitalaria más larga. En el estudio presentado se reporta un porcentaje importante de comorbilidad no cardiaca (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.² evaluaron la comorbilidad no cardiaca en la evolución clínica de pacientes con falla cardiaca aguda y dentro de los objetivos secundarios incluyeron la estancia hospitalaria. El estudio encontró un promedio de comorbilidad de 2,2 afecciones, de las cuales las más frecuentes fueron anemia (60.3%), tabaquismo (49.1%), diabetes *mellitus* (42,5%) y EPOC (16.4%). El estudio demostró una asociación entre comorbilidad y mayor estancia hospitalaria.

Es importante la aplicación del estudio tanto en la práctica clínica como en diseño de estudios de falla cardiaca 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

Correspondencia:

*Guillermo Arana-Morales

E-mail: guillearana@gmail.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/>).

Fecha de recepción: 05-09-2021

Fecha de aceptación: 26-10-2021

DOI: 10.24875/RCCAR.21000121

Disponible en internet: 19-05-2022

Rev Colomb Cardiol. 2022;29(2):268-269

www.rccardiologia.com

mediana de la estancia hospitalaria de 3 días³. El 23% de los pacientes tuvieron una estancia hospitalaria prolongada (>7 días) e importante comorbilidad no cardíaca; las afecciones más frecuentes fueron enfermedad renal crónica (30%), diabetes *mellitus* (29,2%) y anemia (29,0%). El estudio no señala la asociación de factores con la estancia prolongada³. Otro estudio realizado también en un hospital nacional de referencia encontró un promedio de estancia hospitalaria de 5.83 días en una unidad de cuidados críticos, pero excluyó pacientes con comorbilidad no cardíaca y estuvo diseñado para evaluar variables ecocardiográficas asociadas a estancia > 5 días⁴. Encontró una asociación entre la relación E/e' incrementada, el mayor diámetro de la vena cava inferior y el índice de colapso de la vena cava inferior < 50% con una mayor estancia hospitalaria⁴.

Finalmente, quiero señalar que es necesario realizar 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 los marcadores cardíacos, los parámetros ecocardiográficos y la carga de comorbilidad.

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Khan H, Greene S, Fonarow G, Kalogeropoulos A, Ambrosy A, Maggioni A, et al.; on behalf of the 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.
2. 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.
3. 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 Publica.* 2017;34:655-59.
4. 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.