Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):505

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICYFA-039 - ESTUDIO EPICTER: RESULTADOS PRELIMINARES DE MORTALIDAD TRAS EL SEGUIMIENTO A LOS SEIS MESES

M. Romero Correa[1], M. Montero Pérez-Barquero[2], M. Villalonga Comas[3], F. Díez García[4], C. Pedrosa[5], R. Jordana Comajuncosa[6], A. Conde Martel[7], V. Romani Costa[8] y E. Menor Campos, A. Herrero Domingo, M. Moreno Palanco, J. Díez Manglano, P. Llacer Iborra, J. Blázquez Encinar, J. Alcalá Pedrajas, F. Formiga y J. Arias Jiménez en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia Cardiaca y Fibrilación Auricular-EPICTER

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Sevilla. [2]Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. [3]Medicina Interna. Son Espases. Mallorca (Illes Balears). [4]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. [5]Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. [6]Medicina Interna. Parc Taulí de Sabadell. Sabadell (Barcelona). [7]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). [8]Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo, multicéntrico, de ámbito hospitalario a nivel nacional para establecer la prevalencia de insuficiencia cardiaca terminal (ICT). Objetivos: 1. Evaluar morbimortalidad a los seis meses de seguimiento. 2. Relacionar la mortalidad con los criterios de terminalidad. 3. Valorar el seguimiento previo en diferentes escalones asistenciales.

Material y métodos: Datos preliminares del seguimiento en pacientes con IC incluidos en la primera fase del estudio (32 centros). Se han utilizado criterios de terminalidad previamente establecidos (órgano-dependientes y generales de terminalidad). Se establecieron dos grupos en función de si cumplen criterios de terminalidad. Se evaluó mortalidad y seguimiento previo en diferentes escalones asistenciales. Análisis realizado con programa SSPS 24.

Resultados: Del total de pacientes (692), fallecieron 174 (25,1%) completando el seguimiento a los 6 meses 518 (74,9%). El 24,7% del total cumplían criterios de ICT, frente al 75,3% que no los cumplen. Con ICT fallecieron el 46,2% vs 18,2% de los no terminales ($p < 0,01$). En los que completaron el seguimiento, un 18,1% cumplían criterios de ICT, frente a un 81,9% que no. Los paciente con ICT eran seguidos previamente al ingreso hospitalario en un 46,9% por Atención Primaria, el 26,5% por MI, el 11,2% en Unidades de IC de MI, el 6,1% por Cardiología, el 3,1% por otras especialidades, el 3,1% por Paliativos, y un 1% por Unidades de IC de Cardiología. En los no terminales, 40,5% eran seguidos por Atención Primaria, 37,3% en MI, 8,4% en Cardiología, 6,1% en otras especialidades, 3,6% en Unidades de IC de MI, 2% en Unidades de IC de Cardiología, 0,5% en Paliativos.

Discusión: El desarrollo de cuidados paliativos en enfermos terminales cardiológicos aún es incipiente, pese a que en recientes estudios se ha establecido una prevalencia alrededor del 22% de ICT. En el presente estudio y siguiendo criterios de terminalidad previamente establecidos (National Hospice Organisation (NHO), posteriormente modificados por Lynn y Grbich, se ha confirmado la mayor mortalidad en este tipo de pacientes en los seis meses de seguimiento. Aunque la atención de

estos pacientes con IC avanzada-terminal va aumentando en unidades especializadas de MI, todavía existe un porcentaje elevado de pacientes plurisintomáticos con atención a demanda y no de una forma sistematizada y coordinada.

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes que fallecieron en el seguimiento cumplían criterios de terminalidad. 2. Un gran número de pacientes con ICT se están gestionando en Unidades especiales de IC de MI. 3. Los pacientes con ICT fallecen en mayor número y más prematuramente (en los dos primeros meses) que los no terminales.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.