



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

242 - EFICACIA DE UN PROGRAMA ASISTENCIAL MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Irene Martín Rubio, Beatriz Marín García, Iñaki Luis Saludes, Paula Cabestre Pinilla y Elena Aranda Rife

Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Identificar el perfil clínico que tienen los pacientes en seguimiento PROAMTIC. Evaluar el impacto en ingresos y visitas a urgencias por IC de los pacientes en el año previo y posterior a la inclusión.

Métodos: Estudio observacional transversal en el que se analizan los datos de los pacientes incluidos en PROAMTIC desde su puesta en funcionamiento (1/01/2019) y que lleven al menos un año de seguimiento o bien que hubieran fallecido durante ese primer año. Punto de corte para el análisis de la base de datos el 13/03/2022. Los datos se obtendrán de la primera visita en la consulta de IC, la cual tiene lugar en los primeros 7-10 días del alta hospitalaria. Se realizará un análisis descriptivo de la muestra en función de las características clínicas. Para el análisis estadístico se considera el año previo y el posterior a la fecha de inicio de seguimiento. En la comparación de las variables cualitativas se ha utilizado ji al cuadrado y en la comparación de las variables cuantitativas t de Student o test de Wilcoxon cuando las variables no seguían una distribución normal. Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 25 y un nivel de significación estadística de p 0,05.

Resultados: El total de pacientes incluidos hasta el análisis de datos fue de 148, con una edad media de 79 años. Con predominio de IC con FEVI preservada (78,4%), etiología hipertensiva (47,3%) y clase funcional II de la NYHA (67,6%), siendo estos datos similares a los obtenidos en otros registros españoles. Destaca una mayor proporción de varones (51,7%), y de FEVI deprimida (14,2%) con respecto al análisis de años previos y entre las principales comorbilidades predomina la anemia (58,1%), la fibrilación auricular/flutter (63,5%) y la HTA (95,5%) (tabla 1). 95 pacientes completaron un año de seguimiento con un descenso del 70% en ingresos por IC y del 45% en visitas a urgencias en comparación con el año previo al inicio de seguimiento, reducción que se mantiene estratificando por más de un ingreso (29,6 vs. 9,5%) y de manera estadísticamente significativa (p 0,001) (tabla 3 y figs. 1 y 2). En cuanto a la evolución de los tratamientos tras un año de seguimiento, destaca un discreto descenso en el uso de diuréticos de asa y tiazidas acompañado de un importante aumento en el uso de iSGLT-2 (1,4 vs. 12,9%) (fig. 3).

Tabla 1. Características epidemiológicas de toda la cohorte

| | | |
|-----------------|--|---------|
| Datos incluidos | | N = 148 |
|-----------------|--|---------|

| | | |
|--------------------|------------|--------------|
| Edad | Me (DE) | 79,82 (7,11) |
| Sexo | Número (%) | |
| Hombres | | 77 (51,7%) |
| Mujeres | | 71 (48,3%) |
| Clase NYHA basal | Número (%) | |
| I | | 19 (13,1%) |
| II | | 98 (67,6%) |
| III | | 28 (19,3%) |
| IV | | 0 (0%) |
| IC según FEVI | Número (%) | |
| IC-FED | | 21 (14,2%) |
| IC-FEP | | 116 (78,4%) |
| IC-FEI | | 11 (7,4%) |
| Etiología de la IC | Número (%) | |
| Hipertensiva | | 70 (47,3%) |

| | | |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| Isquémica | 26 (17,6%) | |
| Valvular | 4 (2,7%) | |
| Otras | 32 (21,6%) | |
| Combinación | 16 (10,8%) | |
| Comorbilidades | Número (%) | |
| Anemia | | 86 (58,1%) |
| Infarto agudo de miocardio | | 32 (21,6%) |
| Ictus | | 24 (16,2%) |
| Hipertensión arterial | | 142 (95,5%) |
| Diabetes <i>mellitus</i> | | 84 (56,8%) |
| Dislipemia | | 92 (62,2%) |
| Fibrilación auricular/ <i>Flutter</i> | | 94 (63,5%) |
| EPOC | | 31 (20,9%) |
| SAOS | | 40 (27%) |
| Enfermedad renal crónica | | 93 (62,8%) |

| | |
|------------|------------|
| Obesidad | 69 (46,9%) |
| Tabaquismo | 24 (16,3%) |

NYHA: New York Heart Association; IC: insuficiencia cardíaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FED: fracción de eyección deprimida; FEP: fracción de eyección preservada; FEI: fracción de eyección intermedia; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SAOS: síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Tabla 2. Características clínicas, analíticas y ecocardiográficas basales de toda la cohorte

| | | |
|------------------------------|---------|-------------------|
| Datos incluidos | | N = 148 |
| Datos analíticos | Me (DE) | |
| Hemoglobina (g/dL) | | 12,25 (1,83) |
| Glucosa (g/dL) | | 125,28 (46,211) |
| Creatinina (mg/dL) | | 1,6 (0,83) |
| Filtrado glomerular (mL/min) | | 44,48 (21,17) |
| Sodio (mEq/L) | | 141,22 (4,1) |
| Potasio (mEq/L) | | 4,53 (0,63) |
| NT-proBNP (pg/mL) | | 3130,20 (5237,56) |
| Troponina (ng/mL) | | 49,80 (40,49) |

| | | |
|---------------------------|---------|---------------|
| Datos ecocardiográficos | | |
| Dilatación del VD | Nº (%) | 27 (19,6%) |
| Dilatación de la AD | Nº (%) | 62 (45,3%) |
| Dilatación de la AI | Nº (%) | 128 (88,9%) |
| Hipertrofia del VI | Nº (%) | 94 (63,9%) |
| FEVI | Me (de) | 61,61 (13,23) |
| Insuficiencia tricuspídea | Nº (%) | 103 (70,1%) |
| TAPSE | Me (de) | 1,99 (0,45) |
| PAPs > 40 mmHg | Nº (%) | 57 (52,8%) |
| PAPs | Me (de) | 50,73 (16,49) |

Me: media; de: desviación estándar; NT-proBNP: péptido natriurético auricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; TAPSE: excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo; PAP: presión arterial pulmonar sistólica.

Tabla 3. Ingresos por Insuficiencia cardíaca (IC) en el año previo y durante el primer año de seguimiento

| Pacientes, N = 95 | Año previo al seguimiento | Durante el primer año de seguimiento | p |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------|
| Con un ingreso por IC | 67 (70,5%) | 20 (21,1%) | 0,001 |

| | | |
|------------------------------|------------|----------|
| Con más de un ingreso por IC | 28 (29,6%) | 9 (9,5%) |
| 2 ingresos | 20 (21,1%) | 6 (6,3%) |
| 3 ingresos | 5 (5,3%) | 3 (3,2%) |
| 4 o más ingresos | 3 (3,2%) | 0 (0%) |

Figura 1. Visitas a urgencias por Insuficiencia cardíaca (IC) e Ingresos por IC en el año previo y durante el primer año de seguimiento dentro del programa PROAMTIC

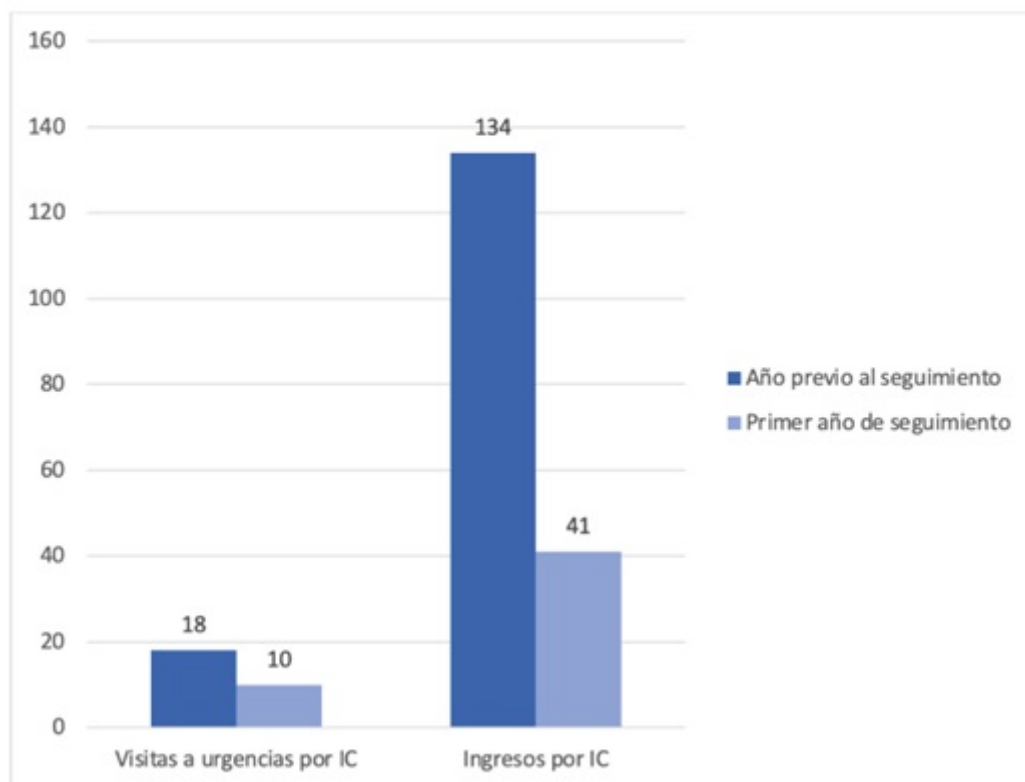


Figura 2. Frecuencia de reingresos por insuficiencia cardíaca (IC) durante el año previo y durante el año posterior a la inclusión en el programa PROAMTIC

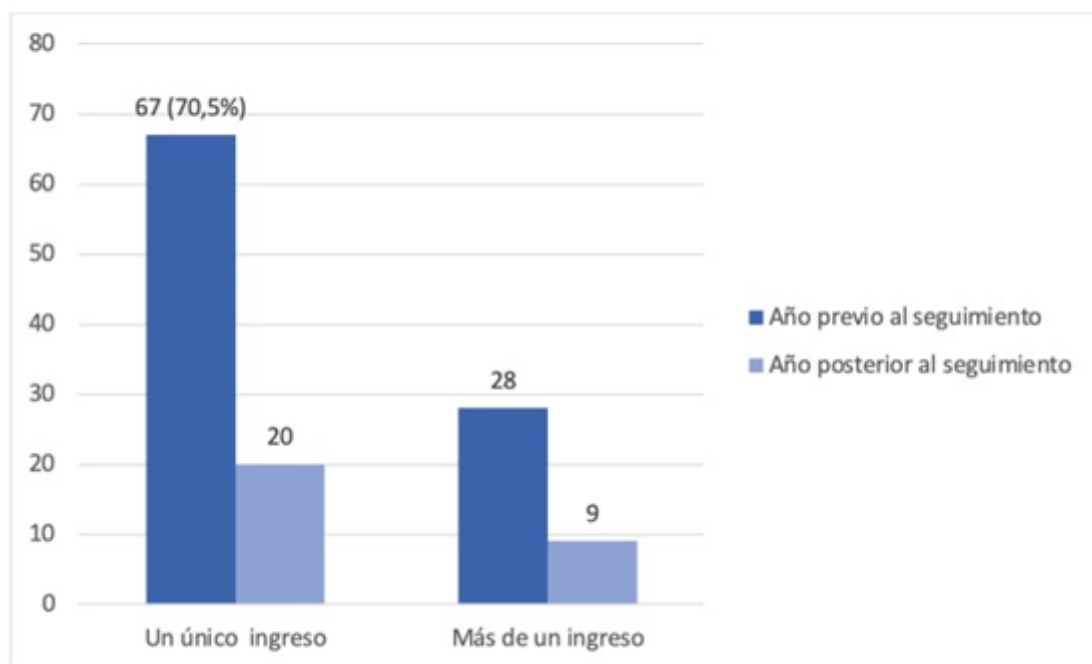
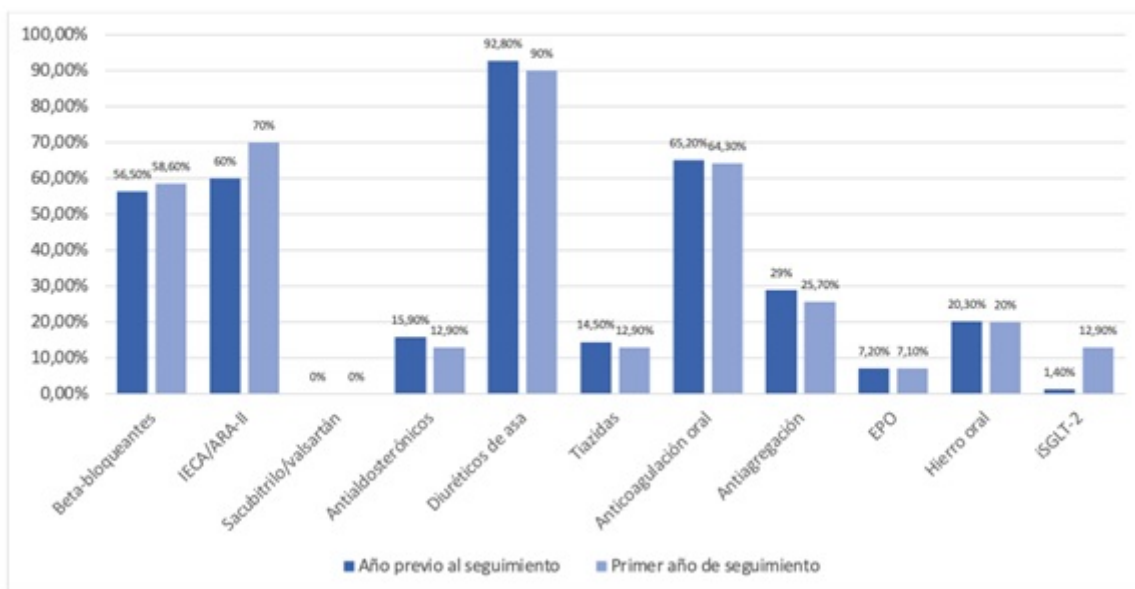


Figura 3. Comparativa de tratamiento entre la visita basal y la visita del primer año de seguimiento



Conclusiones: El programa PROAMTIC, basado en un seguimiento estrecho y precoz en la consulta monográfica de IC tras la hospitalización, ha demostrado ser eficaz en cuanto a la reducción de ingresos y visitas a urgencias por IC en el primer año de seguimiento, incluyendo aquellos pacientes con un mayor número de hospitalizaciones.

Bibliografía

1. Guías Europeas de IC 2021.

2. Amores Arriaga, *et al.* RCE 2019;0014-2565.
3. Cerqueiro, *et al.* Rev Clin Esp. 2016;216(1):8-14.
4. Lupo,n *et al.* Rev Esp Cardiol. 2005;58(4):374-80.