Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S806

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

937 - REINGRESOS EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE MEDICINA INTERNA DE TRANSICIÓN DE CUIDADOS TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

***Marta Arrondo Turrado**, María Alejandra Domínguez Sepúlveda, Martina Bolzoni, Paula de Peralta García, Miguel Yebra, María Asenjo Martínez, Natalia Barrio Martínez y Raquel Barba Martín*

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: Describir los resultados del programa de transición de cuidados tras una hospitalización por insuficiencia cardíaca (IC) implementado por la unidad de IC de Medicina Interna (MI) en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos (HURJC), así como realizar una comparativa entre los pacientes que reingresan durante el primer mes y los que no lo hacen, con relación a sus características clínicas y seguimiento realizado.

Métodos: Se han revisado retrospectivamente todos los pacientes ingresados por IC en el HURJC el año 2021 e incluidos en el programa de MI de transición de cuidados diseñado para pacientes ancianos y/o pluripatológicos. En síntesis, se basa en una revisión precoz tras el alta en el hospital de día (HD) de IC de MI, incluyendo valoración global por enfermería y médico con al menos, analítica y ECG, la administración de medicación IV a criterio médico, un contacto rápido con la unidad mediante teléfono y correo electrónico proporcionados al alta. Los pacientes inestables se mantienen en el circuito del HD con citas frecuentes. Se han revisado los reingresos por IC y por otros motivos y las visitas a Urgencias al mes del alta. Para comparar las características de los reingresadores con respecto a los que no reingresan se utilizó una ji al cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 134 pacientes, con las características basales expuestas en la tabla 1. La mayoría (102 pacientes (76,1%)) tiene una fracción de eyección del VI (FEVI) preservada, seguido de 16 con FEVI reducida (11,9%) y 12 pacientes (8,9%) con FEVI levemente reducida. El 9,2% (11) de los pacientes reingresaron en el mes siguiente al alta, siendo 3,7% (5) por IC y 4,5% (6) por otros motivos. En cuanto a las visitas a urgencias, el 12,6% (17) tuvo una visita a Urgencias, siendo 5,25% por IC y 7,5% (10) por otros motivos. Obtuvimos los datos del resto de los pacientes dados de alta tras un ingreso por IC en nuestro hospital. Su edad media fue de 83 años y la tasa de reingreso resultó del 21% al mes. La comparativa entre los pacientes incluidos en el programa que reingresan con los que no, se recoge en la tabla 2. Destacamos que no hubo diferencias significativas en la edad o el sexo. De forma significativa los reingresadores presentaron mayor grado de anemia, un menor IST, menores niveles de albúmina, y tendencia a tener menos IMC (p = 0,08), con mayor insuficiencia renal (p = 0,08). Se revisó a los pacientes reingresadores en una media de 8,6 días, frente a 13,2 días a los que no (p = 0,0001). Por otra parte, el 36% de los reingresos recibieron hierro intravenoso (frente al 17% de los que no) y ninguno recibió furosemida intravenosa (frente al

10% de los que no reingresaron), sin alcanzar estos datos significación estadística.

Tabla 1. Características basales[1]	
Sexo (mujeres)	79 (59,0%)
Obesidad (índice masa corporal > 30 kg/m^2)	55 (41,4%)
Hipertensión arterial	123 (91,8%)
Diabetes *mellitus*	59 (44,0%)
Dislipemia	93 (69,4%)
Tabaquismo	
Fumador	7 (5,2%)
Exfumador	34 (25,4%)
Alcohol	8 (6,0%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	23 (17,2%)
Oxigenoterapia domiciliaria	28 (20,9%)
Insuficiencia renal	107 (79,9%)
Anemia	86 (64,2%)
Cardiopatía isquémica	33 (24,6%)
Arteriopatía periférica	13 (9,7%)
Fibrilación auricular	73 (54,5%)
FEVI[2]	
Preservada	102 (76,1%)
Levemente reducida	12 (9%)
Reducida	16 (11,9%)
Valvulopatía moderada-grave/grave	38 (28,4%)
Insuficiencia mitral	20 (15,4%)
Estenosis mitral	6 (4,7%)
Insuficiencia aórtica	7 (5,4%)
Estenosis aórtica	11 (8,5%)
Hipertensión pulmonar	76 (56,7%)

[1]Número (porcentaje). [2]Fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

Tabla 2[3]		
	Reingresadores	No reingresadores
Edad (años)	85,6 (± 3,0)	85,3 (± 6,3)
Sexo (mujeres)	5 (45,5%)	74 (60,2%)
Índice de masa corporal (IMC)	26,5 (± 4,7)	28,9 (± 6,3)
Obesidad (IMC > 30 kg/m^2)	3 (27,3%)	52 (42,3%)
Hipertensión arterial	11 (100%)	112 (91,1%)
Diabetes *mellitus*	8 (72,7%)	51 (41,5%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica[4]	3 (27,3%)	20 (16,3%)
Oxigenoterapia domiciliaria	3 (27,3%)	25 (20,3%)
Insuficiencia renal	11 (100%)	96 (78,1%)
Anemia	9 (81,8%)	77 (62,6%) *
Cardiopatía isquémica	3 (27,3%)	30 (24,4%)
Fibrilación auricular	8 (72,7%)	65 (52,8%)
FEVI[5]		
Preservada	6 (54,6%)	96 (78,1%)
Ligeramente reducida	1 (9,1%)	11 (8,9%)
Reducida	3 (27,3%)	13 (10,6%)
Valvulopatía moderada-severa/severa	1 (9,1%)	43 (35,0%)
Hipertensión pulmonar	4 (36,4%)	72 (58,5%)
Hemoglobina (g/dl)	10,6 (± 1,9)	12,1 (± 1,7) *
Creatinina (mg/dl)	1,7 (± 0,7)	1,5 (± 0,8)
Sodio (mg/dl)	137,8 (± 2,8)	139,0 (± 3,7)
Potasio (mg/dl)	4,4 (± 0,7)	4,5 (± 0,5)
Albúmina (g/dl)	3,4 (± 0,5)	3,8 (± 0,4) *
Índice de saturación de transferrina (%)	7 (± 0,3)	67 (± 12,1) *
Ferritina (ng/ml)	236,2 (± 260,4)	214,2 (± 267,7)
ProBNP (pg/ml)	5.474 (± 6.328)	4.529 (± 7.071)
Tiempo hasta consulta (días)	8,6 (± 2,8)	13,2 (± 8,1) *
Diurético i.v.	0 (0%)	10 (9,0%)

Hierro i.v.	4 (36,4%)	19 (15,8%)

[3]Número (porcentaje). [4]Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. [5]Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. *p < 0,05.

Conclusiones: La inclusión y seguimiento de los pacientes en programas de transición de cuidados tras un ingreso por IC es beneficioso gracias a un seguimiento estrecho y flexible basado en el HD de IC. Los pacientes que reingresan presentan datos analíticos de mayor gravedad.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.