Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S902

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1533 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (UCA)

*Pablo García Carbó, **Mehamed Mohamed Mehamed**, Andrea María Moreno González, María Montserrat Chimeno Viñas, Francisco Javier Martín Morales, Victoria Palomar Calvo, Carlota Tuñón de Almeida, Sara Pintos Otero, Miguel Morán Sánchez, Pablo Rodríguez López y Luis Jiménez Jurado*

Complejo Asistencial de Zamora, Zamora.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca está presente en un gran número de pacientes atendidos en las unidades de cronicidad. La atención global que ofrece la Medicina Interna a estos pacientes entendiendo la insuficiencia cardíaca como proceso sistémico, hace que el modelo de tratamiento dado en estas unidades sea una herramienta eficaz para el seguimiento de los mismos. Nuestro objetivo es valorar el seguimiento dado por nuestra unidad de paciente crónico a los pacientes crónicos pluripatológicos con insuficiencia cardíaca.

Métodos: Análisis descriptivo. Valoramos los informes de consulta de todos los pacientes que acudieron durante el primer trimestre del año 2021 a nuestra unidad de paciente crónico pluripatológico, seleccionando aquellos con seguimiento por insuficiencia cardíaca, revisando sus consultas hasta la actualidad (mayo de 2022). Evaluamos meses de seguimiento, número de consultas en la unidad, número de ingresos previos o posteriores al inicio de seguimiento en UCA, uso de marcadores analíticos (proBNP) en estos pacientes y mortalidad.

Resultados: Del total de consultas valoradas encontramos 70 pacientes con seguimiento por insuficiencia cardíaca con una media de edad de 85,5 años. Con respecto a los meses de seguimiento en la unidad variaron desde los dos meses a los 67 con una media de 29 meses y una mediana de seguimiento de 24 meses. En cuanto al número de consultas en la unidad, la media fue de 22 consultas por paciente, con intervalo desde las 3 a las 90 consultas. 18 pacientes (el 25,71%) habían precisado ingreso hospitalario previo a la primera consulta en la unidad, de los cuales reingresaron posteriormente 9 de ellos. Del total de pacientes que no habían requerido ingreso previamente, 3 de ellos (un 5,76%) precisaron ingreso hospitalario tras la primera consulta. Solo siete pacientes necesitaron más de dos ingresos hospitalarios (10%) tras la primera valoración. Como marcador analítico se utilizó el proBNP en todos los pacientes, posteriormente a su primer contacto en nuestra unidad. Previamente solo 38 pacientes lo tenían determinado, apreciando un empeoramiento de las cifras durante el seguimiento. De los 70 pacientes, 18 han fallecido durante su seguimiento lo que deja una mortalidad en torno al 25%.

Discusión: Nuestra UCA realiza seguimiento a largo plazo y muy frecuente de los pacientes con insuficiencia cardíaca lo que se deriva en una disminución de necesidad de ingreso hospitalario y una tasa muy baja de necesidad de ingresos repetidos tras el inicio del seguimiento (solo un 10% de

los pacientes). El uso de marcadores analíticos como el proBNP está poco extendido previo a la valoración inicial por insuficiencia cardíaca en nuestra unidad, siendo una herramienta de seguimiento en la misma. El incremento del mismo podría corresponderse al empeoramiento clínico que motiva el inicio del seguimiento en la unidad. La mortalidad de los pacientes alcanza una tasa del 25% durante su seguimiento en nuestra consulta, considerando esto un dato importante dada la pluripatología de los mismos y la edad avanzada.

Conclusiones: 1. Nuestra UCA realiza seguimiento frecuente y a largo plazo de pacientes con insuficiencia cardíaca. 2. La tasa de ingresos y reingresos es baja tras el inicio de seguimiento en la unidad. 3. Los marcadores analíticos como el proBNP se han utilizado como herramienta de seguimiento de pacientes crónicos complejos con insuficiencia cardíaca. 4. La tasa de mortalidad fue baja teniendo en cuenta la situación basal de los pacientes de la muestra.

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