



2119 - AMBULATORIZACIÓN PRECOZ EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA VINCULADA AL SERVICIO DE URGENCIAS

Oscar Porto Fuentes, Sara Cabezal Iglesias, Ana Padín Trigo, Laura Ramos Alonso, Pablo Gómez Longueira, David Vieito Porto, María Vares González, Ana Pazos Ferro

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

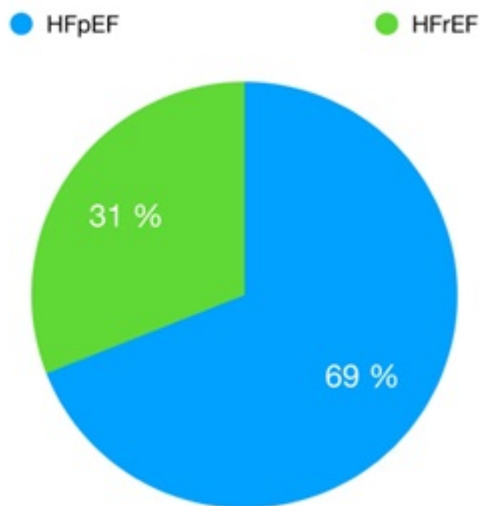
Objetivos: La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es la primera causa de hospitalización en ancianos. La Unidad de Medicina Interna (MI) vinculada a urgencias de nuestro centro tiene como objetivo fundamental el manejo alternativo a la hospitalización convencional, tratando de identificar aquellos pacientes que podrían ser dados de alta de forma segura después de un breve periodo de observación, evitando ingresos innecesarios y minimizando los reingresos. El objetivo de este trabajo fue describir las características basales de los pacientes con diagnóstico de ICA dados de alta desde urgencias por MI, evaluando la mortalidad y el reingreso en el periodo de transición.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes manejados ambulatoriamente con diagnóstico de ICA entre junio y diciembre de 2022 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades y subtipos de insuficiencia cardiaca, así como la optimización del tratamiento al alta. Se analizó la mortalidad y la tasa de reingreso a 30 días.

Resultados: Se valoraron un total de 249 pacientes, de los cuales 150 ingresaron en planta convencional, 17 ingresaron con Hospitalización a domicilio y 82 pacientes fueron dados de alta por MI. Los pacientes que fueron dados de alta tenían una edad media de 82 años (± 9 años) con la misma proporción entre ambos sexos (50%). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (78%), dislipemia (54,9%), fibrilación auricular (58,5%), enfermedad renal crónica con filtrado glomerular 60 ml/min (39%) y diabetes mellitus (37,8%). El 29,3% presentaron ICA de debut. El resto, correspondieron a pacientes con insuficiencia cardiaca crónica descompensada, donde predominaron aquellos con función sistólica preservada (69%). En cuanto al tratamiento, se prescribió un ISGLT2 al 61% de los pacientes dados de alta y 7 pacientes con anemia ferropénica fueron tratados con hierro intravenoso en el propio servicio de Urgencias. El 62,6% de los pacientes fueron derivados a una consulta específica de MI, con una media de tiempo hasta la primera visita de 16,6 días. La tasa de reingresos por ICA fue del 8,5% a 30 días, mientras que la mortalidad al mes por ICA fue del 2,4%.

Características clínicas de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda

Pacientes	82
Mujeres	41 (50%)
HTA	64 (78%)
Dislipemia	45 (54,9%)
Diabetes mellitus	31 (37,8%)
Fibrilación auricular	48 (58,5%)
ERC (FG 60 ml/min)	32 (39%)
EPOC	18 (21,9%)
Valvulopatía	26 (31,7%)



Conclusiones: 1. La descongestión eficaz, asociada al inicio y/u optimización del tratamiento neurohormonal desde urgencias permite el manejo ambulatorio precoz y exitoso de los pacientes con ICA. 2. La continuidad asistencial tras el alta hospitalaria en una consulta específica resulta fundamental en la evolución de estos pacientes, especialmente durante la fase de transición. 3. Las tasas de mortalidad y reingreso en nuestra cohorte de pacientes son inferiores a las recogidas en la literatura de aquellos pacientes que precisaron ingreso hospitalario, siendo las características basales similares en lo que respecta a edad y comorbilidad cardiovascular. 4. Por tanto, potenciar las unidades de MI vinculadas a los Servicios de Urgencias es primordial para aportar eficiencia y calidad asistencial.