



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 480 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DE UN HOSPITAL TERCIARIO

*Eva María Fernández Bermejo, Ángela Sánchez Juez, Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, Fernando Ruiz Berraco, Saida Alonso Marrero, Jaime Bustos Carpio, Elena Arranz Canales y Pablo Rodríguez Cortés*

*Medicina Interna, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo de la evolución de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) ingresados en hospitalización a domicilio (HAD).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes que ingresan por IC en HAD de nuestro centro. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas, funcionales y farmacológicas, así como datos evolutivos y asistenciales relacionados con el episodio, todas ellas obtenidas de la base de datos clínico-asistencial de la unidad.

**Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes con diagnóstico de IC, con una mediana de edad al ingreso de 91,5 años (RIC 6,7), siendo el 61,0% mujeres. El 97,6% de los pacientes eran pluripatológicos, cuyas comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (82,9%), cardiopatía estructural (87,8%), fibrilación auricular (61,0%) y diabetes mellitus (26,8%). El 95,1% presentaba polifarmacia. La media del FRAIL-VIG era de 0,36 (RIC 0,20) y la mediana del índice de Barthel fue de 65 puntos (RIC 45). El 29,3% presentaron al menos un ingreso hospitalario por descompensación de IC en los 12 meses previos. La etiología de la IC en el 53,7% de los casos fue hipertensiva, en el 22% mixta, en un 19,5% valvular e isquémica en el 4,9%. El 87,8% de los pacientes tenían una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada. La mediana de proBNP al ingreso fue 3.529 pg/mL (RIC 5.654,5) y la de CA-125 105,2 U/mL (RIC 122,1). La causa de descompensación fue una infección en el 39% de los casos, una arritmia en el 14,6%, transgresión terapéutica en un 7,3%, anemización en el 7,3% y desconocida en el 17,1%. Respecto al tratamiento recibido, el 90,2% de los pacientes recibieron furosemida en bolos y un 48,8% precisó infusor continuo, siendo la dosis máxima administrada de 54,9 mg ( $\pm$  26,7). En el 26,8% de los casos se asoció al diurético de asa solución salina hipertónica (SSH) y en un 9,8% albúmina. Un 26,8% de los pacientes presentó alguna complicación durante el ingreso en HAD, de las cuales el 9,8% estaban directamente relacionadas con la IC. Los síndromes geriátricos más frecuentes fueron caídas (9,8%) y delirium (7,3%). La media de días de ingreso en hospitalización convencional fue 7,6 días ( $\pm$  10,8) y de 9 días ( $\pm$  6,7) en HAD. El ingreso de los pacientes en HAD acortó el ingreso hospitalario en el 34,1% de los casos, evitó el ingreso en el 34,1% y propició el alta hospitalaria precoz en el 31,7%. En cuanto al seguimiento de los pacientes, un 14,6% reingresaron en los primeros 30 días y un 26,8% en los primeros 3 meses. De estos el 9,8% y el 12,2% respectivamente estaban relacionados con la IC. Se registró una mortalidad a 3 meses del 19,5% (el 9,8% relacionado con el motivo de ingreso).

*Conclusiones:* El ingreso en HAD de los pacientes con IC acortó el ingreso en hospitalización convencional o propició el alta precoz. Los pacientes eran pluripatológicos y con dependencia moderada. Además de diurético de asa en bolos se utilizaron infusores continuos y asociaciones con SSH y albúmina. La HAD se postula como una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la IC.