Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S910

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

311 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA COMUNITARIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO

Alan-Isaac Waisman Pagès, Vanesa Garrigasait Vilaseca, Mauricio Andrés Jiménez Marrugo, Luis Álvaro Izquierdo Cárdenas, Anna San Gil Betriu, Ángela Candau Martín, Florencia de la Fuente Barcárcel y Jordi Casademont Pou

Medicina Interna, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es una causa importante de hospitalización y mortalidad, especialmente en pacientes ancianos. Las unidades especializadas han mejorado su manejo, y la incorporación de Medicina Interna puede aportar un enfoque más completo. El estudio analiza de forma descriptiva el inicio de la actividad de una Unidad de Insuficiencia Cardíaca Comunitaria (UIC-C) detallando el perfil clínico de estos pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y unicéntrico con pacientes atendidos en una UIC-C de un hospital de tercer nivel. Se realizó un seguimiento durante 5 meses (en el momento de la recogida de datos). Se analizaron características demográficas, evaluación funcional, comorbilidades, factores de riesgo cardiovascular, etiología de la IC y tasa de reingresos así como mortalidad al mes.

Resultados: Se incluyeron 50 personas con una edad media de 85,8 ± 5,8 años; el 60% eran mujeres. El índice de Barthel promedio fue de 81,78 ± 15,26 puntos, donde 3 pacientes presentaron una dependencia moderada o superior. La puntuación del Pfeiffer fue de 1,26 ± 1,57 errores, con un 12% de población presentando deterioro cognitivo. En cuanto a las comorbilidades, el índice de Charlson tuvo una media de 4,5 ± 2,25 puntos. Hubo una prevalencia elevada de los factores de riesgo cardiovascular: hipertensión 98%, dislipemia 52%, diabetes 36% y obesidad 30% respectivamente. Las comorbilidades más comunes fueron la enfermedad renal crónica, presente en el 68% de los pacientes y la fibrilación auricular en un 60%. La etiología predominante de la IC al inicio del seguimiento fue la taquimiocardiopatía (40% de los casos) ya sea individualmente como asociada a otras etiologías (fig. 1). La proporción de pacientes con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada fue del 56%, reducida del 28%, y ligeramente reducida del 16% de los pacientes (fig. 2). La clase funcional más frecuente -según la escala NYHA-, fue de II (58%). El 8% (4 pacientes) reingresaron durante el primer mes de seguimiento, 3 de ellos por IC y 1 por otra causa no cardiovascular. Únicamente 2 pacientes fallecieron en el primer mes de seguimiento: uno por muerte súbita y el otro por síndrome cardiorrenal avanzado.

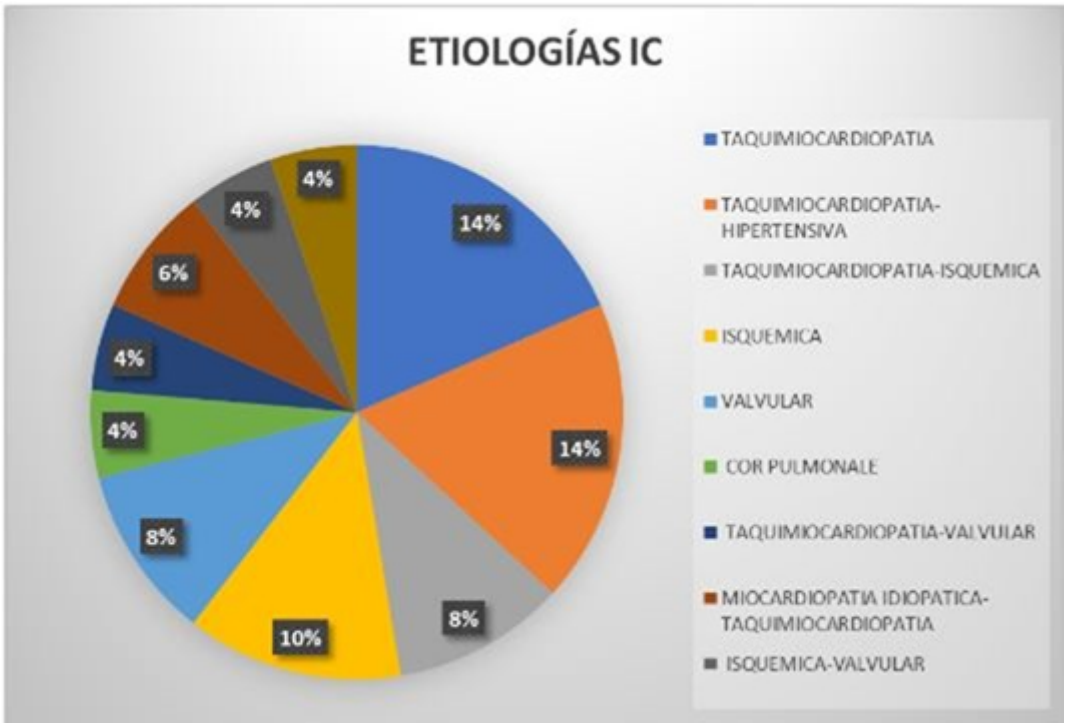

Figura 1

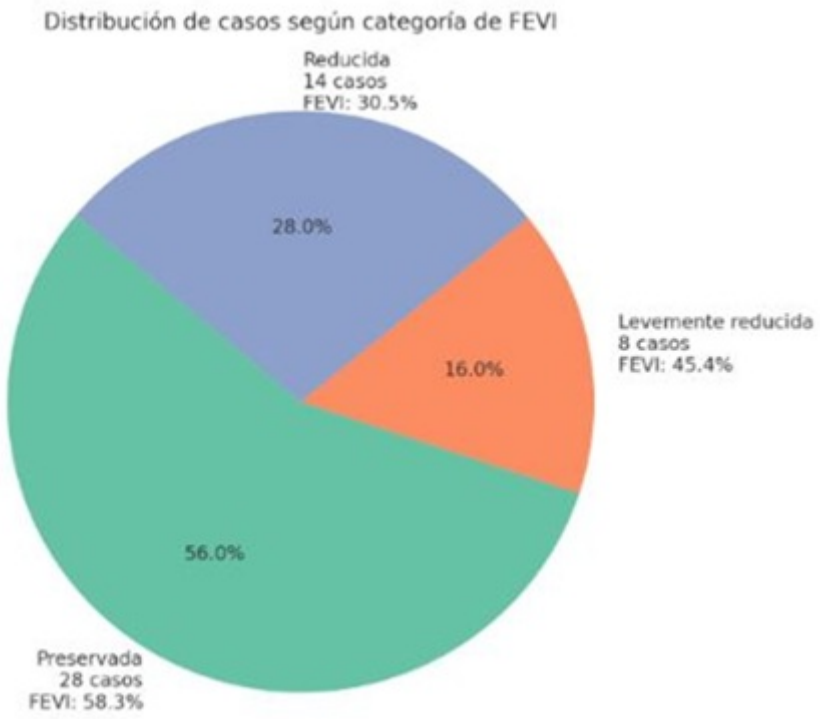

Figura 2

Conclusiones: El análisis de nuestra UIC-C mostró una población mayoritariamente femenina, anciana, con un buen nivel de autonomía funcional y baja afectación cognitiva. Había una alta prevalencia de comorbilidades y FRCV asociados. La mayoría presentaba IC con FEVI preservada y clase funcional NYHA II, destacando la taquimiocardiopatía como etiología frecuente. La tasa de reingreso y mortalidad al mes fueron bajas, lo que sugiere que el seguimiento precoz y multidisciplinar en este tipo de unidades puede contribuir a mejorar el pronóstico a corto plazo. Estos resultados refuerzan la utilidad de las UIC-C como herramienta para optimizar el manejo ambulatorio de la IC, así como el valor añadido de la Medicina Interna en la atención integral de estos pacientes, permitiendo una evaluación más completa de sus comorbilidades y, por ende, una toma de decisiones más acertada en el seguimiento y tratamiento.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.