



<https://www.revclinesp.es>

## IC-56. - BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) ADSCRITA AL PROGRAMA UMIPIC

E. García, E. García, A. Martínez, A. García, D. Caravia, H. Gómez, I. Piñero, A. Franco

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de la reducción de visitas a Urgencias (URG) y reingresos por IC en una cohorte de pacientes en seguimiento en una Unidad de Insuficiencia Cardiaca de Medicina Interna (UIC-MI).

**Métodos:** Estudio prospectivo de 90 pacientes en seguimiento activo en la UIC-MI del Hospital Central de Asturias (HUCA), durante el año 2012 siguiendo criterios establecidos en el Programa UMIPIC (Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardiaca): paciente con IC como problema fundamental, con ingresos hospitalarios previos por IC, con situación cognitiva y funcional mínimas y apoyo socio-familiar básico para realizar educación y seguimiento ambulatorios. Se evalúan indicadores de proceso: medición del nivel de autocuidado (grado de conocimiento sobre aspectos fundamentales de IC mediante la aplicación de un cuestionario específico, la European Heart Failure Self-care Behaviour Scale -EHFScBS-), medición de función ventricular mediante ecocardiografía (ETT) y prescripción de fármacos indicados según las Guías de Práctica Clínica de IC: inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (IECA), antagonista de los receptores de angiotensina II (ARA-II), antialdosterónicos (AA)- y betabloqueantes (BB). Asimismo se evalúan indicadores de resultado: reducción de visitas a urgencias (por cualquier causa) y de ingresos hospitalarios (por IC).

**Resultados:** Se inició seguimiento a 122 pacientes tras ingreso hospitalario por IC, manteniendo un seguimiento activo en 90 pacientes (73,77%), con una tasa de exitus del 12,29%, de altas o derivaciones a otras especialidades del 6,56% y de abandono del seguimiento de sólo 9 pacientes (7,38%). El tiempo medio de seguimiento fue de 6,48 meses. Indicadores de proceso: se realizó educación de conceptos básicos de IC mediante la EHFScBS al 94,44% de la serie, con una mejoría en la escala a los 6 meses de 10,9 puntos (33,9 al inicio y 23 puntos a los 6 meses), lo que supone una reducción del 32,15%. El 100% de los pacientes tenían estudio ETT realizado. La prescripción de IECA/ARA-II es del 53,52%, de AA del 53,75% y de BB del 72,41%. Indicadores de resultado: se registraron 130 visitas a URG por cualquier causa en los 12 meses pre-seguimiento, por sólo 51 durante el seguimiento, estimándose una reducción del 21,54% para un seguimiento virtual de 12 meses. Los 90 pacientes de nuestra cohorte habían ingresado en 137 ocasiones por IC en los 12 meses pre-seguimiento, detectándose 24 ingresos en los 6,48 meses de seguimiento promedio, lo que supone un descenso del 64,96%.

**Discusión:** Los resultados muestran una adecuada adquisición de conocimientos básicos de IC (autocuidado, identificar la clínica de IC y régimen flexible de diuréticos), y un adecuado estudio etiológico básico de su IC mediante una ETT. Respecto a la prescripción de fármacos de primera línea para la IC, se objetiva un aceptable ratio de BB, pero una baja proporción de IECA, ARA-II y AA, que ponemos en relación, por ser

pacientes con escaso tiempo de seguimiento en los que todavía se está en fase de optimización terapéutica, y por otro lado probablemente por no tener recogida de forma adecuada las contraindicaciones a dichos fármacos en los informes de seguimiento de la consulta. La combinación de un programa educativo reglado mediante EHFS<sub>c</sub>BS más un seguimiento estrecho del paciente y una optimización terapéutica, aunque ésta no esté conseguida plenamente, muestra un claro beneficio en la reducción del consumo de recursos hospitalarios

*Conclusiones:* El desarrollo de una consulta monográfica para el seguimiento de pacientes pluripatológicos con IC como problema fundamental siguiendo las directrices del Programa UMPIIC a través de la implicación del paciente y sus familiares mediante educación de conceptos básicos de IC, junto con un seguimiento próximo en el tiempo para realizar una adecuada optimización terapéutica, demuestra ser una herramienta de gestión sanitaria eficaz en términos de reducción de consumo de recursos hospitalarios, de fácil instauración y resultados inmediatos