Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):515

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-045 - PUESTA EN MARCHA DE UNA CONSULTA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Ferra Murcia, E. Vogt Sánchez, B. Hernández Sierra, A. Aceituno Caño, C. Sánchez Cano, S. López Palmero, I. El Attar Acedo y F. Díez García

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes revisados en una consulta de continuidad asistencial de reciente apertura donde la patología más prevalente es la insuficiencia cardiaca. Describir el perfil de paciente que con mayor frecuencia recibe asistencia médica en dicha consulta que además dispone de Hospital de Día Médico.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, revisando los informes de los pacientes atendidos en la consulta de Continuidad Asistencial-Hospital de Día Médico del C.H. Torrecárdenas (Almería) desde noviembre de 2017 a junio de 2018, analizando las variables descritas mediante el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: En total se han analizado 112 episodios que corresponden a 43 pacientes revisados en la consulta tras el alta hospitalaria. El 63% eran mujeres (37% hombres) con edad media de 78 ± 9,7 años. El 72% de los pacientes eran mayores de 80 años, cumpliendo en su mayoría, criterios de pluripatología. La patología más prevalente ha sido la Insuficiencia Cardiaca Congestiva en el 95,3% de los casos. El 49% presentaban cardiopatía hipertensiva, el 21% cardiopatía isquémica, el 14% etiología isquémico-hipertensiva, el 9,3% miocardiopatía dilatada y 2,3% miocardiopatía hipertrófica obstructiva. Datos en consonancia con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) que se ha distribuido en el 36,6% de la muestra analizada con FEVI deprimida (FEVI < 40%), un 9,7% presentaban FEVI en rango medio (41-49%) y FEVI preservada (> 50%) en el 53,7% de los casos. El 95,3% eran hipertensos, el 65,1% dislipémicos y el 63% diabéticos tipo 2. En el 33% constaba el antecedente previo de tabaquismo (actualmente sin consumo), el 7% tabaquismo activo (> 20 cigarrillos/día). El 75% presenta fibrilación auricular, el 45% habían presentado algún evento coronario agudo y el 19% enfermedad cerebrovascular. En cuanto a la situación funcional, la mayoría (45%) se encontraban en clase II/IV de la New York Heart Association (NYHA), el 42% en clase funcional III/IV y el 9% en clase funcional IV/IV. Al 35% de los pacientes se le ha prescrito oxigenoterapia domiciliaria (45% de los pacientes tienen EPOC). La cifra media de hemoglobina que presentaban era de 11,7 g/dl (< 10 g/dl el 20% y entre 10-12 g/dl el 50%). El 76,7% de los pacientes analizados presentaban ferropenia. El filtrado glomerular medio ha sido de 44,7 ml/min/1,73 m^2.

Discusión: Desde la puesta en marcha de la consulta, el 30,2% de los pacientes en seguimiento han reingresado, mientras que el 63% no han vuelto a precisar ingreso, habiendo fallecido durante este

periodo 3 pacientes. En dicha consulta se han revisado el resto de comorbilidades, conciliando la medicación al alta y optimizándose tratamientos, administrándose hierro parenteral (carboximaltosa) en el 47,5% de los pacientes. La gran mayoría se mantienen con tratamiento diurético de asa (93% furosemida): 21% con dosis de 40 mg/día; el 31%: 80 mg/día; el 2% 120 mg/día; el 14% 160 mg/día; el 12% 100 mg/día siendo la dosis más alta de 240 mg/día en 1 paciente. El 17% se encuentra en tratamiento con IECAs, el 33% con ARA-2, el 27% con inhibidores de la neprilisina/ARA-2 (sacubitril/valsartan), entre los cuales el 14% con la dosis baja (24/26 mg), el 7% con dosis media (49/51 mg) y el 2,3% con la dosis máxima (97/103 mg). A su vez, el 79% de la muestra analizada mantienen un betabloqueante. El 40% de los pacientes toman inhibidores del receptor mineralcorticoide (con mayor frecuencia espironolactona a dosis de 25 mg/día). El 58% estaban anticoagulados con acenocumarol, el 5% con dabigatran, el 5% apixaban y el 2% con rivaroxaban.

Conclusiones: La puesta en marcha de una consulta de continuidad asistencial permite realizar un seguimiento estrecho de los pacientes con insuficiencia cardiaca que presentan múltiples comorbilidades. Las revisiones frecuentes de forma ambulatoria podrían mejorar la adherencia al tratamiento, permitiendo una mejor conciliación terapéutica y retirando aquellos fármacos que ya no sean necesarios.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.