Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1120

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-102 - REDUCCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

A. Alaoui Quesada, E. Lozano Peralta, C. Ramírez Blanco, H. Rosario Mendoza, A. Gil Díaz, M. Pérez Ramada y A. Conde Martel

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes con insuficiencia cardíaca crónica (ICC) en seguimiento por la Unidad monográfica de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro hospital y su evolución clínica. Analizar si existe diferencia en cuanto a número de ingresos, días de ingreso y número de visitas a urgencias por insuficiencia cardiaca durante el seguimiento de dicha unidad de Medicina Interna con respecto al último año previo al seguimiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 251 pacientes remitidos a consulta desde 2011 hasta 2016, con un seguimiento máximo de 6 años, donde se recogieron: características demográficas y clínicas incluyendo situación funcional, parámetros analíticos y ecocardiográficos basales así como las visitas a Urgencias y hospitalizaciones por reagudización de IC. Se realizó un estudio descriptivo de la muestra y se analizó la asociación con los ingresos y visitas a urgencias mediante el test de chi cuadrado o F de Fisher entre las variables categóricas y la t-Student entre las variables categóricas y continuas.

Resultados: De los 251 pacientes estudiados; el 49,7% eran varones con edad media 77,45 años y 50,3% mujeres con edad media 78,81 años, durante un tiempo medio de seguimiento de 2,02 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA 96,3%, DM-2 57,8%, DLP 62,2%, FA 68,7%, C. isquémica 45,2%, ERC 63%. La distribución de los pacientes según la FEVI fue: reducida 20,3%, intermedia 12,4% y preservada 67,3%. El número de ingresos medio en el último año fue de 1,48 (DT 1,46) y durante el seguimiento de 1,02 (DT 1,69), con una reducción significativa (p = 0,001). Igualmente, los pacientes presentaron una media de 20,22 días de ingreso en el último año (DT 21,25) siendo la mediana 14; mientras que durante el seguimiento fue de 16,03 (DT 26,53) días (mediana de 3), con reducción significativa de los días de estancia hospitalaria respecto a antes del seguimiento (p = 0,032). Por último los pacientes acudieron 1,97 veces (DT 2) a urgencias en el último años y 1,79 (DT 3) veces de media durante el seguimiento, sin presentar diferencias significativas.

Discusión: La insuficiencia cardiaca es un síndrome crónico y progresivo en el que las descompensaciones e ingresos hospitalarios condicionan empeoramiento de la funcionalidad, calidad de vida y pronóstico de los pacientes. En nuestro estudio observamos una población con edad avanzada y elevada comorbilidad, con predominio de FEVI preservada. Estudios previos han

analizado la importancia del seguimiento estrecho y por unidades especializadas en la reducción de los mismos. En nuestra serie observamos que el manejo de estos pacientes en una unidad monográfica de insuficiencia cardiaca disminuye el número de ingresos y su gravedad, reflejado por una menor estancia media global hospitalaria. Sin embargo el número de visitas a urgencias por insuficiencia cardíaca fue similar, en probable relación con escasa influencia del seguimiento estrecho de los pacientes en las descompensaciones más leves.

Conclusiones: La insuficiencia cardiaca es una patología con alto nivel de complejidad predominando en los pacientes en seguimiento por Medicina Interna la edad avanzada, la FEVI preservada y la pluripatología. Un correcto seguimiento por parte de la unidad monográfica de insuficiencia cardiaca de medicina interna reduce las descompensaciones reflejado en menor número de ingresos y días de hospitalización por dicha patología evitando así el declive de los pacientes, mejorando el pronóstico de nuestros pacientes además de probable reducción de los costes monetarios derivados de dichos ingresos.

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