



<https://www.revclinesp.es>

IC-071 - INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

M. Royuela Juncadella¹, M. Bonet Álvarez¹, E. Esteve Valverde¹, M. Muelas Fernández¹, N. Gil Aliberas¹, E. Martínez Callaghan¹, I. Guitart Santos², A. Baraldés Farre¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Unidad de Hospitalización a Domicilio. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad con una incidencia y prevalencia cada vez mayores que afecta a gran parte de la población. Es una enfermedad crónica que habitualmente presenta múltiples descompensaciones que requieren tratamiento intensivo y control médico. El recurso de hospitalización a domicilio es útil para pacientes que presentan estas descompensaciones: permite un buen control del episodio, realizar tratamiento correctamente y ahorrar hospitalizaciones (hecho que favorece tanto económicamente a las instituciones como socialmente a pacientes y familias). En nuestro estudio evaluamos los pacientes ingresados en Unidad de Hospitalización a Domicilio: conocer sus principales características, complicaciones y resultados finales.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes ingresados en nuestro centro en la UHAD cuyo motivo de ingreso haya sido descompensación de insuficiencia cardiaca desde noviembre de 2007 a marzo de 2015. Evaluaremos sus principales características de edad, sexo, estado físico (Barthel), mental (Pfeiffer) y comorbilidades (Charlson), así como también sus reingresos y complicaciones. Para el análisis estadístico se usa SPSS v. 22, estadística descriptiva básica, comparativas con ?² de Pearson y corrección por continuidad de Yates, cuando los datos lo requieren.

Resultados: -Se recogen un total de 292 casos: 149 hombres y 143 mujeres, de edades comprendidas entre 63 y 105 años(media de 83,5 y mediana de 84 años). Mayoritariamente con independencia o dependencia parcial para actividades de la vida diaria (Barthel > 60 255/292 87%), sin deterioro cognitivo (Pfeiffer 0-2 errores 230/292 78%) y comorbilidad media (Charlson ? 3 151/292 51%). Se comparan hombres y mujeres sin detectarse diferencias significativas para edad, Barthel, Pfeiffer y Charlson. Se comparan pacientes que requieren reingreso hospitalario durante su estancia en UHAD (89/292 30,5%) con los que completan su tratamiento en este régimen (203/292 69,5%). Se compara edad, sexo, Barthel, Pfeiffer y Charlson sin detectar diferencias significativas. Reingresos no relacionados: bronquitis aguda, ITU, hipoglicemia, intoxicación digitalítica.

Discusión: En nuestra serie no parece haber diferencias significativas en edad, Barthel, Pfeiffer o Charlson entre sexos en los pacientes que presentan descompensación de insuficiencia cardiaca o en los que reingresan en nuestra serie. Hay escalas pronósticas que determinan mayor riesgo de comorbilidades a más edad, pero no siempre es así. Algunos autores también proponen escalas para insuficiencia cardiaca aguda con el sexo femenino como factor penalizante, aunque no podemos subscribirlo con nuestros datos. Barthel, Pfeiffer y

Charlon nos ayudan a la valoración del paciente pluripatológico pero en la serie son factores independientes. El factor determinante parece ser la función cardiaca. Se estudian los valores pronósticos a largo plazo de proBNP, troponinas, que ya nos ayudan en nuestro día a día, y otros marcadores daño miocárdico que serán el futuro.

Conclusiones: En nuestra serie no hay diferencias significativas para edad, sexo, Barthel, Pfeiffer, Charlson entre pacientes que presentan episodio de insuficiencia cardiaca y riesgo de presentar complicaciones-reingreso. Hacen falta más estudios para conocer los principales factores de riesgo y marcadores analíticos en los pacientes que presentan un episodio de insuficiencia cardiaca aguda, para poder plantear nuevas escalas que nos ayuden a diferenciar fases tempranas de fases terminales de la enfermedad y así orientar mejor la situación y acatar mal pronóstico cuando convenga.