Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1183

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-072 - COMPLICACIONES, REINGRESOS Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

M. Royuela Juncadella[1], E. Esteve Valverde[1], M. Muelas Fernández[1], M. Bonet Álvarez[1], N. Gil Aliberas[1], E. Martínez Callaghan[1], P. Fons Solé[2], A. Baraldés Farré[1]

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

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica con una incidencia y prevalencia cada vez mayores que afecta a gran parte de la población adulta-anciana. Estos pacientes presentan múltiples descompensaciones. El recurso de la hospitalización a domicilio es útil para este tipo de usuarios. El objetivo del presente estudio es detectar las principales complicaciones, motivos de reingreso y desenlace final en estos pacientes cuando están ingresados en régimen de hospitalización a domicilio.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización a domicilio de noviembre de 2007 a marzo de 2015. Se estudian a los pacientes que ingresaron por descompensación de insuficiencia cardiaca. Se detallan: edad, sexo, valoración física (Barthel), mental (Pfeiffer) y comorbilidades (Charlson). Especial interés en las características de aquellos que presentan complicaciones o reingresos, así como del desenlace. El análisis estadístico se realiza con SPSS vs 22, estadística descriptiva básica, $?^2$ de Pearson, corrección de Yates cuando se precisa y método de Bonferroni.

Resultados: Un total de 292 pacientes en este periodo ingresaron para tratamiento de insuficiencia cardiaca aguda. De estos 89/292 requirieron reingreso. 65/292 se deben a reingresos relacionados con la patología principal. 32/64 reingresan al hospital desde UHAD por empeoramiento del cuadro. 32/64 reingresaron durante el mes posterior de haber recibido el alta (media de 19 días, mediana de 21 días)por nuevo episodio de descompensación de insuficiencia cardiaca. Entre reingresos relacionados y no relacionados no encontramos diferencias de edad, sexo, Barthel, sí de deterioro cognitivo grave en no relacionados. Comparando entre los reingresos relacionados que terminan en exitus y los que no, no encontramos diferencias significativas entre edad, sexo, Barthel, Pfeiffer ni Charlson. Finalmente 15/64 pacientes fueron exitus (14/15 pacientes procedentes de los reingresos derivados al hospital estando en tratamiento con UHAD). Con edad media de 83,17 años y mediana de 85 años. De estos 4/15 presentaban una insuficiencia cardiaca grave, según ya había notificado previamente su médico. Sólo 2/15 estaban catalogados de situación de terminalidad/mal pronóstico a corto-medio plazo. 3/15 vivían en residencia.

Discusión: Parece que las escalas habituales para evaluación geriátrica de paciente pluripatológico no son útiles para pronosticar el desenlace de un episodio de insuficiencia cardiaca. Hacen falta más herramientas: escalas de evaluación clínica para insuficiencia cardiaca, parámetros analíticos que permitan catalogar de una forma más uniforme los distintos estadios de la enfermedad crónica. En nuestra serie 64/292 pacientes reingresan, 15/292 de los pacientes que son ingresados en UHAD, precisan de reingreso y son exitus.

Probablemente esto se podría mejorar insistiendo en acotar mejor el estadio de la enfermedad en que se encuentra el paciente. Esto nos puede ayudar a escoger el tratamiento más adecuado de forma individualizada así como los recursos sanitarios necesarios.

Conclusiones: Hacen falta más estudios para encontrar herramientas unificadas de estratificación en insuficiencia cardiaca. En estadios avanzados: realizar informes completos. Añadir último electrocardiograma, última ecocardiografía realizada, notificar si el paciente presenta baja respuesta a fármacos/medidas higiénicas, cantidad de reingresos recientes (frecuencia, días de estancia hospitalaria y complicaciones presentadas) y si es preciso especificar fase de terminalidad.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.