



<https://www.revclinesp.es>

IC-003 - MANEJO LA INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

R. Martínez Gutiérrez¹, B. Álvarez Álvarez², C. Tarrazo Tarrazo¹, J. Garrido Sánchez¹, S. Fuente Cosío¹, J. Casal Álvarez¹, J. Valdés Bécares¹

¹Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). ²Hospitalización a Domicilio. Hospital de Cabueñas. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca es un problema sanitario de primer orden, que supone una importante causa de hospitalización. En este contexto, el abordaje de esta patología por una Unidad especializada de Hospitalización a Domicilio ha demostrado ser una alternativa eficaz para el tratamiento de estos pacientes. A continuación se describen de los casos de insuficiencia cardiaca ingresados en una Unidad de Hospitalización a Domicilio durante un año.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de los ingresos por insuficiencia cardiaca en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital de Cabueñas desde abril de 2015 hasta abril de 2016 incluido, describiendo sus características epidemiológicas, servicio de procedencia, tipo de cardiopatía y tratamiento recibido. Para calcular la comorbilidad se utilizó el índice de Charlson. Se estudió las diferencias al ingreso y al alta en cuanto al peso y saturación de oxígeno, destino al alta y duración de la estancia. Se analizaron los datos mediante SPSS.

Resultados: Se recogieron 50 episodios de ingreso por insuficiencia cardiaca correspondientes a 36 pacientes. La edad media fue 80,8 años, con un 46% (23) de mujeres y un 54% (27) de hombres. La media en cuanto al índice de Charlson fue 8,26. El 42% (21) de los pacientes ingresaron procedentes de Medicina Interna, el 36% (18) de Urgencias, y el 8% (4) de Cardiología. El 50% (25) había tenido 3 o más ingresos hospitalarios en los 6 meses previos. La cardiopatía más frecuente fue la isquémica (48%), seguida de la hipertensiva (32%). La fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) fue menor del 30% en un 33,3% de los casos. En 47 de los 50 (94%) episodios el tratamiento consistió en furosemida subcutánea mediante infusor elastomérico; el 6% restante se trató con furosemida oral. El 72% (36) recibían además otros diuréticos: 50% torasemida, 44% espironolactona y 6% clortalidona. El 32% (15/50) tomaban IECA, el 50% (25/50) betabloqueantes y un 18% (9/50) nitratos. El 36% (18/50) recibían tratamiento con oxígeno domiciliario. Se encontraron diferencias significativas en cuanto la pérdida de peso ($p < 0,001$), con una media de pérdida de 3,05 kg (intervalo de confianza al 95% 1,48-4,61, $t = 3,991$), y también con la mejoría de la saturación de oxígeno medida por pulsioximetría ($p < 0,044$, intervalo de confianza al 95% -4,214 – 1,103, $t = -3,455$). El 7% (14/50) requirieron ingreso hospitalario, hubo 5 exitus (10%) y el 72% restante fue alta. La estancia media fue de 21,48 días, con 1.030 días de estancia total acumulada.

Discusión: El perfil de la muestra se corresponde a pacientes ancianos con importante comorbilidad asociada. La estrategia principal consistió en el tratamiento con furosemida subcutánea en infusión continua, observándose mejoría clínica en términos de pérdida de peso y mejoría de la saturación de oxígeno de

manera significativa. Este tipo de pacientes muchas veces son proclives a los ingresos repetidos por la necesidad de diuréticos parenterales para el control sintomático. En este contexto, la hospitalización a domicilio, y en concreto el tratamiento con furosemida subcutánea han demostrado ser alternativas eficaces y bien toleradas en términos de mejoría sintomática, pérdida de peso y prevención de la hospitalización.

Conclusiones: La insuficiencia cardiaca crónica es una enfermedad cuya prevalencia está en continuo aumento suponiendo la mayor causa de hospitalización en población anciana. El tratamiento domiciliario con furosemida subcutánea ha demostrado ser una alternativa eficaz para el manejo de las descompensaciones en este tipo de pacientes.