Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):537

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-095 - EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL MANEJO DE PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

H. Ventosa[1], D. Agüero[1], M. Torres[1], J. Rodríguez[1], C. Sierra[1], J. Escarrabill[2], A. López-Soto[1] y M. Camafort[1]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Responsable del Programa de Atención a la Cronicidad. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la calidad de los informes de alta ofrecida a los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínic de Barcelona con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de datos recogidos en 180 informes de alta de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca durante el período de enero 2016 a diciembre 2016.

Resultados: Se evaluaron 180 informes de alta de pacientes en los que el diagnóstico principal fue el de insuficiencia cardíaca. La edad media de los pacientes fue de 84 ± 6 años, en los que el 57% fueron mujeres. La duración media del ingreso hospitalario fue de 9 ± 7 días. La mortalidad durante el ingreso fue del 16%. En los informes de alta valorados se especificaron los hábitos tóxicos actuales o pasados en un 87% para el tabaco y un 78% en el caso del enol. En cuanto a la valoración geriátrica y sociofuncional, se hizo mayormente mención al grado de dependencia o Barthel (86%), y se identificó al cuidador en un 89%. Sin embargo se hizo menor mención al grado de deterioro cognitivo, únicamente en un 39%. En el 86% de los episodios analizados constaban antecedentes de hipertensión arterial, en el 51% de diabetes mellitus, 49% de dislipemia y un 33% de enfermedad coronaria, mayoritariamente revascularizada (72%). A la llegada del paciente se registraron en el informe de alta cifras de presión arterial (98%), frecuencia cardíaca (59%) y peso (6%). En la exploración física constaron datos de la exploración física cardiorrespiratoria (100%), abdominal (99%) y de extremidades inferiores (97%). El diagnóstico de insuficiencia cardíaca quedó claramente reflejado en un 94% de los casos, especificándose si se trataba de debut o descompensación únicamente en un 43%. En pocas ocasiones constaba el número de ingresos previos por descompensación (18%), o se especificaba el tipo de insuficiencia cardíaca (fracción deprimida o conservada - 26%), o la clase NYHA (21%). Sin embargo sí se hacía constar habitualmente un ecocardiograma previo (79%), el tratamiento previo (94%) o la causa de la descompensación del episodio (79%). Se realizaron pruebas complementarias durante el ingreso como la radiografía de tórax (93%), ECG (65%), y en ocasiones también ecocardiograma (27%) o una determinación del BNP (0,65%). La monitorización de cifras de creatinina y hemoglobina se vio reflejada en un 99%, mientras que los iones en un 73%. En los pacientes con fracción de eyección deprimida, constaba tratamiento al alta con IECA en un 49% de los casos, con BB un 62% y con antialdosterónico un

34%. En los pacientes con fracción de eyección preservada se especificó la necesidad de control de cifras de presión arterial en un 6% y en un 10% de control de otras comorbilidades. Escasamente constaron recomendaciones sobre dieta (13%), estilo de vida (7%) y cese de hábitos tóxico (0,6%). Se especificó un dispositivo o especialista para seguimiento únicamente en un 67%.

Discusión: Sería de desear aumentar la descripción en los informes de alta de los siguientes aspectos: el nivel de deterioro cognitivo, el peso, la frecuencia cardíaca, dejar constancia descrita del ECG y la clase NYHA previa y al ingreso, el número de reingresos previos, el tipo de insuficiencia cardíaca. Por otro lado se podría aumentar la tasa de tratamiento con IECA, mejorar las recomendaciones generales al alta y facilitar la transición a dispositivos ambulatorios para mejorar el seguimiento y minimizar los reingresos.

Conclusiones: El manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca se llevó a cabo de forma mejorable. Caracterizar con detalle la insuficiencia cardíaca en el informe de alta, ayudará a identificar en cada ingreso las necesidades de seguimiento y soporte que requerirá el paciente, y las posibles mejoras a través del estilo de vida (dieta, actividad física, control de factores de riesgo cardiovascular), que repercutirán en menor tasa de reingreso.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.