Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1137

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-137 - ATENCIÓN AMBULATORIA INTERMEDIA MULTINIVEL DESDE UN EQUIPO DE SOPORTE INTEGRAL A LA COMPLEJIDAD (ESIC): UNA OPORTUNIDAD PARA EL MANEJO INTEGRAL E INTEGRADO DE PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA Y MULTIMORBILIDAD

C. Pérez Bocanegra[1], J. Gost[2], E. Yagüe[1], H. Laorden[2], R. Alías[1], A. Muñoz[2], R. Romero[2] y A. San José[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d&#39Hebron. Barcelona. [2]Equip d&#39Atenció Primària Casernes. Atenció Primària de Salut Barcelona Muntanya. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El ESIC es un nuevo dispositivo territorial, multidisciplinar y multinivel de atención precoz, cercana y proactiva de reciente creación en el área de Barcelona Norte. Se trata de una consulta y hospital de día de atención intermedia, y de transición, en el que se puede realizar una valoración integral del paciente así como el tratamiento requerido, incluyendo tratamiento intravenoso. Está dirigido a la atención de pacientes crónicos complejos (PCC) susceptibles de desestabilización. Dado que la insuficiencia cardíaca (IC) es muy prevalente en la población de edad avanzada con pluripatología, hemos considerado de interés analizar las características de los primeros pacientes con IC atendidos en el ESIC Atenció Primària Casernes-Hospital Vall d'Hebron.

Material y métodos: Pacientes con criterios de cronicidad compleja y alta multimorbilidad valorados en el ESIC con el diagnóstico principal de IC. A todos los pacientes se les realizó una historia clínica completa, así como una valoración geriátrica integral (VGI), y un análisis de la adecuación terapéutica utilizando los criterios STOPP/START.

Resultados: Del total de 50 pacientes valorados, 32 (64%) tenían como diagnóstico principal IC. Los pacientes con IC tenían una edad media de 81,63 (7,16) (64-92) años, el 53% eran mujeres, el 75% estaban etiquetados como pacientes crónicos complejos (PCC) y el 97% eran GMA 3-4. La demora para 1ª visita fue en el 90% de los casos inferior a 3 días. De acuerdo a la clasificación de IC según la últimas guías de IC de la Sociedad Europea de Cardiología, en 27 pacientes había datos de fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI), 1 (3,7%) paciente tenía una FEVI reducida, 9 (33%) una FEVI intermedia, y, 17 (63%) una FEVI conservada. El 20% de los pacientes estaban afectos de una valvulopatía significativa y 12 (40%) pacientes tenían antecedente de cardiopatía isquémica. Dieciocho (58%) pacientes tenían una fibrilación auricular. Respecto a otras comorbilidades, 24 (75%) tenían hipertensión arterial (HTA), 15 (47%) diabetes, 12 (37,5%) insuficiencia renal crónica, y 11 (34,4%) pacientes tenían anemia. En cuanto a la VGI de los pacientes con IC, el índice de Barthel fue de 78,28 (20,42), la media de errores en el test de Pfeiffer fue de 1,81 (2,05), el índice de Charlson de 3,19 (2,09), y el MNA 12 (2,86). El síndrome geriátrico más prevalente fue las caídas (40%). La media de fármacos prescritos al ingreso en el ESIC fue de 12,53 (3,40), y al alta de 12,55 (3,34). Al inicio la media de criterios de STOPP fue de 1,34 (1,49) y al

alta 0,71 (1,21), el START al inicio fue 1,56 (1,27) y al alta 0,25 (0,47).

Conclusiones: La insuficiencia cardíaca es el diagnóstico más prevalente entre los pacientes crónicos complejos valorados en el ESIC, con alta multimorbilidad y polifarmacia grave. La mayoría de pacientes están afectos de IC con fracción de eyección preservada. La prevalencia de fibrilación auricular y cardiopatía isquémica fueron altas. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente, seguida por la diabetes, la insuficiencia renal y la anemia. Los pacientes tienen una dependencia funcional moderada y como síndrome geriátrico destaca la considerable prevalencia de caídas. La población descrita tiene un polifarmacia grave, que se mantiene tras la intervención, pero cuando se valora la adecuación terapéutica se consigue mejorar la infraprescripción de fármacos, ya que se inician y se titulan tratamientos beneficiosos en IC según guías clínicas, y, se disminuye la supramedicación. El ESIC puede ser de gran utilidad para la valoración global y optimización terapéutica de pacientes con IC de edad avanzada con alta multimorbilidad y complejidad.

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