Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1152

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-005 - PERFIL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. ANÁLISIS PREVIO A LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE IC

G. Martínez de las Cuevas, E. Cobo García, C. Salas Pelayo, C. Marcote Ibáñez, J. Alonso Gutiérrez, J. Valbuena Balbás, M. Lisa Gracia, L. Urbina Soto

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La IC es una de las principales causas de ingreso en el servicio de Medicina Interna, participando como causa fundamental o asociada a otras patologías dentro del fenotipo de enfermo crónico complejo. La evidencia científica apoya la gestión de este proceso dentro de unidades-consultas de abordaje integral de la IC, los servicios de medicina interna atienden un perfil de enfermos de mayor edad y gran complejidad por la alta frecuencia de comorbilidades. Se pretende analizar las características de los pacientes con IC que habitualmente son atendidos en consulta de MI fundamentalmente tras el alta hospitalaria por un episodio de descompensación.

Métodos: Se analizaron las características clínicas de los pacientes derivados a una consulta monográfica de IC de medicina interna asociada a hospital de día tras el alta hospitalaria durante un periodo de seguimiento de 6 meses.

Resultados: Se valoraron para seguimiento 108 pacientes entre octubre de 2011 y abril 2102, derivados desde Medicina Interna y en menor medida de otras unidades como la unidad de alta resolución hospitalaria o urgencias; como principales motivos de no inclusión en el seguimiento se propusieron la presencia de deterioro cognitivo, funcional grave o falta de cuidador principal. La edad media fue de 80 años (57% de mujeres). La distribución por diagnósticos fue: 46,3% MCP isquémica, 34,3% disfunción diastólica, 8,3% cardiopatía estructural o valvular 6,5% IC derecha, 3,7% cor pulmonale, 0,9% otros. Clase funcional 35% NYHA III, 33,9%NYHA II, 50% NYHA I. Como principales comorbilidades se encontró DM 59,3%, enfermedad renal crónica 38,9%, EPOC 37% anemia crónica 32,4%, 31% dislipemia. Se encontró una alta prevalencia de FA permanente 64,8%, en el grupo de disfunción diastólica el 73% permanecía en FA, 41% en el grupo de FEVi disminuida-MCP isquémica. Durante el seguimiento programado en consulta de Hospital de Día recibían Fe e.v: 20,4%, EPO: 11,1% En el grupo de MCP isquémica el 71% recibían ARAII o IECA, 70% Beta bloqueantes, 64% antialdosterónicos, 14% digoxina El 79% de los pacientes en FA recibían anticoagulación oral.

Discusión: En esta revisión se encuentra un perfil con alta carga de comorbilidad, envejecimiento y alta prevalencia de FA y ERC. El seguimiento tras el alta en una consulta asociada a hospital de día permite la valoración y tratamiento conjunto de diferentes procesos (manejo de anemia, titulación de

fármacos, etc.) así como el tratamiento de descompensaciones leves.

Conclusiones: El seguimiento de los pacientes con IC, dentro de una unidad o consulta monográfica asociada a hospital de día, facilita el control clínico de una patología con altas cargas de morbimortalidad y elevado riesgo de reingreso. Permite una mejor prescripción-titulación de fármacos (acorde a las guías de práctica clínica), evitaría el uso de otros recursos asistenciales (urgencias) y previsiblemente disminuiría el número de reingresos, además de un aumento de la calidad de la atención percibida por el paciente/cuidador.

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