



## IC-143 - DESCOMPENSACIONES DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA

P. González Recio<sup>1</sup>, I. Santos Sánchez<sup>2</sup>, M. Álvarez Llabrés<sup>1</sup>, M. del Álamo Martínez de Lagos<sup>1</sup>, L. García Arias<sup>1</sup>, P. de León Contreras<sup>1</sup>, J. Lemos Ratón<sup>1</sup> y F. Fujimura Esteban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es valorar el tratamiento y la evolución de los pacientes que ingresan remitidos desde Cardiología por descompensación de insuficiencia cardiaca (ICC) en Hospitalización a Domicilio (HAD) en un hospital terciario desde el primer caso hasta la fecha.

**Material y métodos:** Se registró en una base de datos todos los ingresos por descompensación de ICC procedentes del servicio de Cardiología entre 2015 y 2018 incluyendo características demográficas, cardiopatía, comorbilidades, grado funcional, días de ingreso en HAD, tratamiento diurético recibido y situación al alta.

**Resultados:** En cuatro años se registran 37 ingresos en HAD por descompensación de ICC procedentes de Cardiología, siendo 26 pacientes (15 hombres y 11 mujeres) con edad media de 77,3 años, todos ellos con cardiopatía estructural de base y con comorbilidades. Procedían 22 casos desde la consulta de insuficiencia cardiaca, y el resto desde hospitalización (15). El tratamiento fue con furosemida en todos los casos, con distintas vías de administración: 3 casos en comprimidos, 4 casos en bolos por vía periférica, 25 casos en bomba elastomérica, 1 caso en perfusión por vía central de acceso periférico, y 1 caso en ampollas vía oral. La dosis inicial fue indicada por el cardiólogo solicitante de ingreso en HAD. En 26 casos (70,2%) la evolución fue favorable, con una estancia media de 14,76 días, en 10 casos la evolución fue desfavorable con necesidad de ingreso en planta de hospitalización (2 procedentes de hospitalización, 13%; y 8 procedentes de la consulta de insuficiencia cardiaca, 36,3%), y 1 paciente solicitó el alta voluntaria.

#### Características en función de la evolución

Evolución	Número	Edad media	Disfunción ventricular	Media días de ingreso	Dosis media inicial de diurético
Favorable	26 (70,2%)	75,4	14 (54%)	14,76	226,6 mg/día
Desfavorable	11 (29,8)	81,3	8 (73%)	23,05	133,3 mg/día

**Discusión:** En nuestro centro, la HAD es una opción de tratamiento para la ICC que desde Cardiología se solicita para el tratamiento de descompensación de ICC en pacientes con comorbilidad. Todos los pacientes con mala evolución tenían una cardiopatía muy avanzada de base.

*Conclusiones:* Entre los pacientes procedentes de la unidad de insuficiencia cardiaca, la Hospitalización a Domicilio evitó el ingreso en planta convencional en más de la mitad de los casos.

## **Bibliografía**

1. Voudris KV, Silver MA. Home hospitalization for acute decompensated heart failure: opportunities and strategies for improved health outcomes. *Healthc.* 2018;6(2).