



IC-016 - ¿QUÉ PODEMOS MEJORAR AL ALTA DE NUESTROS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA?

I. Bravo Candela, N. Moya González, R. Gálvez Cordero, R. Ruiz Hueso, O. Aramburu Bodas y P. Salamanca Bautista

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar áreas de mejora en el informe de alta de pacientes ingresados por Insuficiencia Cardíaca (IC) analizando el grado de cumplimiento de "Consideraciones al Alta" del Protocolo de IC Aguda del Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y Fibrilación Auricular de la SEMI (GT-ICyFA-SEMI).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Muestra aleatoria de 100 pacientes ingresados por IC en Medicina Interna en el Hospital Virgen Macarena de Sevilla en el último semestre de 2019. Se analizaron las 14 variables incluidas en "Consideraciones al Alta" del Protocolo:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolo-manejo-ica.pdf>.

Resultados: En los informe de alta se identificaron las causas desencadenantes en un 63% de los pacientes; la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) era desconocida en 47%, preservada en 35% y reducida en 18%; respecto al tratamiento indicado en FEVI reducida, se optimizaron IECA/ARNI/ARA-II en 72%, betabloqueantes en 50% y antagonistas de la aldosterona en 33%. La tensión arterial, frecuencia cardíaca, tipo de ritmo cardíaco y medida del QRS al alta no se recogieron en un alto porcentaje de informes de alta. El 51% fue dado de alta con cita precoz en consultas de especialista o Unidad de IC.

Discusión: En nuestro estudio destacamos que en un 47% de los pacientes se desconocía la FEVI al alta, dato fundamental para el tratamiento óptimo de esta patología. También destacamos la escasa cumplimentación de factores predictores de reingresos fáciles de recoger como las constantes y el ritmo cardíaco. La revisión precoz en estos pacientes tras el alta es importante por el alto riesgo de reingresos, derivándose en nuestro medio tan solo un 50% con cita precoz de revisión.

Conclusiones: Este estudio muestra que existe un importante margen de mejora en lo que respecta al manejo óptimo de los pacientes con IC y en el registro de los factores pronósticos a tener en cuenta en el momento del alta hospitalaria.

Bibliografía

1. Fernández JM, Arévalo JC, Beltrán M, Camafort M, Casado J, Cerqueiro JM, et al. Protocolo de manejo de la insuficiencia cardíaca aguda. Grupo de Trabajo de Insuficiencia Cardíaca y

Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna. Abril de 2019. Disponible en:
<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/protocolo-manejo-ica.pdf>