



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 726 - ESTUDIO DE IMPACTO EN EVENTOS TRAS ENTRADA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR Y TRANSVERSAL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

*B. Martínez Cifre, D. Roger Zapata, P. Margüenda Contreras, Y. Mateos Llorente, A. Payo Martínez, E. Aranda Rifé, I. Martín Rubio y J.M. Casado Cerrada*

*Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el impacto pronóstico durante el seguimiento de los pacientes incluidos en PROAMTIC. PROAMTIC es el acrónimo del “programa de atención multidisciplinar y transversal para pacientes con insuficiencia cardíaca”, puesto en marcha en un hospital público el 01/03/2019. Para ello, se han evaluado los ingresos y visitas a urgencias en el año previo y en el año posterior a la inclusión.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional, en el que se analizan los datos de los pacientes incluidos en PROAMTIC y que llevaran al menos un año de seguimiento o bien que hubieran fallecido durante ese año. Los datos clínicos y analíticos se obtuvieron en la primera consulta tras la entrada en el programa, que tenía lugar a los 7-10 días tras el alta hospitalaria. Las variables cuantitativas se describen como mediana  $\pm$  rango intercuartílico y las cualitativas en forma de frecuencias absolutas y relativas. Para la comparación de variables dependientes se ha aplicado el test t de Student para muestras emparejadas. Se establece la significación estadística en una probabilidad  $p$  0,05. Los cálculos se han realizado utilizando SPSS (versión 25.0).

**Resultados:** De los pacientes en seguimiento en PROAMTIC, 47 cumplían los criterios de inclusión. La media de edad fue de 81,23 años (DE 7,15). El 63,8% son varones (30), con una clase funcional NYHA de II en el 68,1% de los casos. Predominan los pacientes con FEVI preservada (80,9%). Las etiologías más frecuentes de la IC fueron la hipertensiva (44,7%), isquémica (25,5%) y valvular (4,3%). Entre las comorbilidades destacan la HTA (91,5%), ERC (74,5%), dislipemia (63,8%), anemia (61,7%), FA (61,7%), diabetes mellitus (55,3%), obesidad (44,7%) y antecedente de consumo de tabaco (42,5%). Se observa una reducción significativa del 74% ( $p$  0,03) en los ingresos por insuficiencia cardíaca en el primer año de seguimiento; esta reducción también se demuestra al analizar los datos de los paciente más frágiles (2 o más ingresos en el año previo), con una reducción de hasta el 60% ( $p$  0,001). Llama la atención que, tras la inclusión en el programa PROAMTIC, hasta el 70,2% de los pacientes no requirieron ingreso por descompensación de IC en el tiempo de duración del estudio. Las visitas a urgencias se redujeron en un 50%. En la figura 2 se establece una comparativa de la optimización del tratamiento antes y después de la inclusión en el programa.

Características epidemiológicas de la población incluida

Datos clínicos	Número (%)
Total	47 (100,0)
Hombres	30 (63,8)
Mujeres	17 (36,2)
Clase NYHA basal	
I	2 (4,3)
II	32 (68,1)
III	11 (23,4)
IV	0 (0,0)
IC según FEVI	
FEVI Preservada	38 (80,9)
FEVI Intermedia	3 (6,4)
FEVI Deprimida	6 (12,8)
Etiología de la IC	
Hipertensiva	21 (44,7)
Isquémica	12 (25,5)
Valvular	2 (4,3)
Otras	10 (21,3)

Combinación de previas	2 (4,3)
Comorbilidades	
Anemia	29 (61,7)
DM	26 (55,3)
Dislipemia	30 (63,8)
EPOC	15 (31,9)
FA/Flutter	29 (61,7)
HTA	43 (91,5)
IRC	35 (74,5)
IAM	15 (31,9)
Ictus	9 (19,1)
Obesidad	21 (44,7)
SAOS	13 (27,7)
Tabaco*	20 (42,5)

#### Características clínicas, analíticas y ecocardiográficas basales

##### Datos clínicos, mediana (rango intercuartílico)

Creatinina (mg/dL)	1,57 (0,73)
Edad (años)	82 (10)

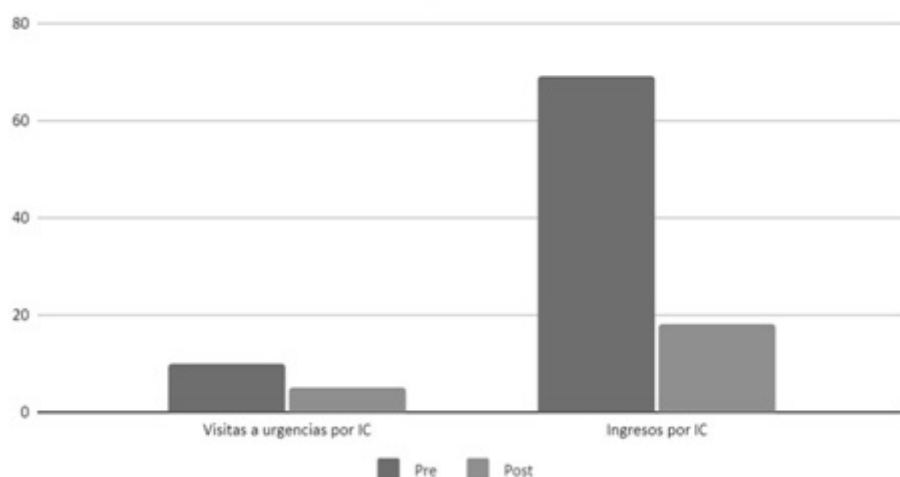
FEVI (%)	54,42 (19,07)
FGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )	37,49 (22,57)
Glucosa (mg/dL)	104 (46)
Hb (g/dL)	11,9 (2)
K (mEq/L)	4,46 (0,88)
Na (mEq/L)	142 (4)
NT-proBNP (pg/mL)	1.572 (2.630)
PAPs (mmHg)	46,5 (24,24)
TAPSE (cm)	2 (0,47)
Troponina (ng/dL)	44,8 (58,90)

FGe: filtrado glomerular estimado; Hb: hemoglobina; K: potasio; Na: sodio; NT-proBNP: fracción aminoterminal del péptido natriurético cerebral; PAPs: presión arterial pulmonar sistólica; TAPSE: excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo.

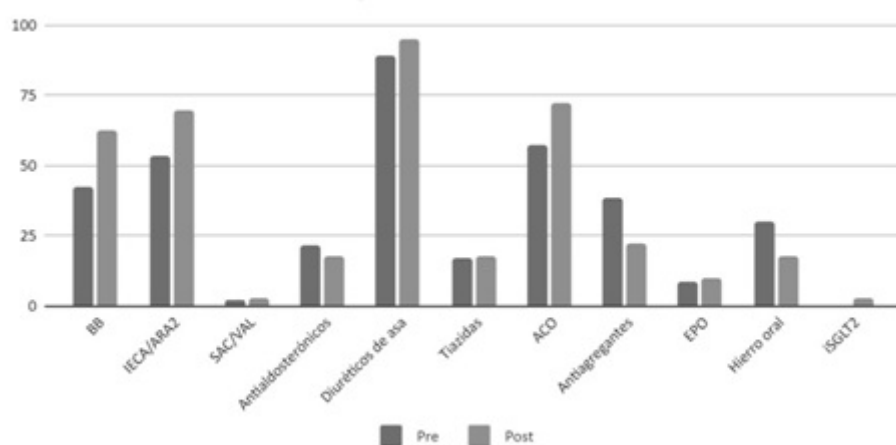
Pacientes (N = 47)	Año precedente	Primer año de seguimiento	p
			0,03
Sin ingresos por insuficiencia cardíaca	0 (0%)	33 (70,2%)	
Con un ingreso por insuficiencia cardíaca	32 (68,1%)	8 (17%)	
Con más de 1 ingreso por insuficiencia cardíaca	15 (32%)	6 (12,8%)	

2 ingreso	10 (21,3%)	4 (8,5%)
3 ingresos	3 (6,4%)	2 (4,3%)
> 3 ingresos	2 (4,3%)	0 (0%)

Figura 1



Comparativa de tratamiento



**Discusión:** Contamos con una muestra pequeña debido a la instauración reciente del programa PROAMTIC. No obstante, se observan resultados prometedores en cuanto a mejoría pronóstica de los pacientes incluidos, con una reducción significativa del número de ingresos al año de seguimiento. En cuanto a la variable de visitas en urgencias, si bien se objetiva una reducción, los resultados no han resultado estadísticamente significativos, probablemente debido al pequeño tamaño muestral.

**Conclusiones:** La inclusión de pacientes en programas de seguimiento precoz al alta tras un ingreso por insuficiencia cardíaca tiene un impacto favorable en los eventos, reduciendo tanto las visitas a urgencias como los ingresos hospitalarios por este motivo de forma sensible.