



343 - EXPERIENCIA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO DESCOMPENSACIÓN INSUFICIENCIA CARDÍACA CON INFUSORES ELASTOMÉRICOS

M.P. García de la Torre Rivera, M.P. Cubo Romano, M. de Castro García, Y. Majo Carbajo, J.M. Antón Santos, M.R. Burón Fernández, C. de Campos Medina, A. Forero de la Sotilla y A. Estrada García

Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca como patología prevalente e incidente sigue siendo la patología que origina más ingresos en servicios médicos por su curso como enfermedad crónica que cursa con descompensaciones en su evolución natural. La importancia del seguimiento proactivo de esta patología en unidades de ICC/crónico Complejo para minorar las descompensaciones con educación medidas higiénico-dietéticas y régimen flexible diurético y acceso ágil a Hospital Día y posibilidad de manejo ambulatorio en régimen de HAD.

Métodos: Unidad Paciente crónico complejo Hospital Comarcal Parla. Pacientes con diagnóstico de descompensación de ICC en el período de junio 2020 hasta junio 2021 con necesidad de tratamiento diurético intravenoso. Pacientes procedentes desde hospitalización o H. Día Médico con aceptación de manejo bajo Hospitalización Domicilio con diurético intravenoso mediante infusor elastomérico.

Resultados: Descriptivo. Utilizamos hoja Tabla Excel. Reclutamos 55 pacientes. Sexo: 23 M y 32 H. Barthel: > 80 años: 56 puntos. Media Barthel en el total: 68 puntos. Servicios procedencia: Cardio1, HAD 1, MIR: 36, Onco: 1, Crónicos hosp. 3, Consulta HDM: 11, Urg. 22. Ingresos evitados 13 (Consulta HDM y Urg.). FEVI: R 10 pac., C: 45 pac. NYHA > III: 44 pac. Dosis media de furosemida iv: 261 mg/día. De los pacientes > 160 mg vo furosemida basal: 15 pac: 1 deterioro f renal, de los cuales 5 también estaban con espironolactona y 5 con tiazida. Mejoraron la función renal: 9 pac. Se fueron con dosis diurético menores que basales 14 pac. Otros diuréticos: espironolactona 13 pacientes y tiazida 14 pacientes. De los FEVI-r: 4 pac eran IC refractaria (160 mg furo basal), resto > 160 mg. Media estancia HAD: 8,7 días. 2 *exitus*: contexto de refractariedad. Complicaciones: ninguna.

Discusión: Implementar en el manejo de la insuficiencia cardíaca descompensada el papel de la hospitalización a domicilio e infusores elastoméricos como tratamiento sintomático como seguros y en ambiente no hostil para paciente.

Conclusiones: Mismo perfil de pacientes ingresados en hospitalización convencional que en HAD. No mayor tasa de complicaciones asociadas a vía venosa, infusor ni deterioro de la función renal.

Bibliografía

1. Manejo ICC. Hosp Domic. 2019;3(3):193-201.
2. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2016;69:1119-251.
3. PAI. ICC 2020.