Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S796

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

563 - ADECUACIÓN DEL INFORME DE ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y GERIATRÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Javier Pérez Santana, César Díaz Camacho, Zaida Hernández Carballo, Rubén Hernández Luis, Onán Pérez Hernández, Melitón Francisco Dávila Ramos, Magalí González-Colaço Harmand y Francisco Javier Martín Hernández

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Evaluar la adecuación de los informes de alta de IC a las recomendaciones propuestas por la SEMI.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron los informes de alta del servicio de Medicina Interna y Geriatría del HUNSC en dos trimestres de 2021. Se incluyeron a todos aquellos pacientes con diagnóstico principal o secundario de insuficiencia cardíaca. Se recogieron variables pronósticas en el momento del ingreso como: FRCV/comorbilidades, FEVI, NYHA... así como de cara al alta: fármacos modificadores de la enfermedad (FME), seguimiento estructurado...

Resultados: Se recogieron datos de 143 informes de alta. Hay ítems recogidos de forma sistemática con una prevalencia del 100% o próxima (FRCV/comorbilidades, grado de autonomía 100%; radiografía de tórax 98,6%, EKG 78,3%...). El ecocardiograma (ETT) en los 6 meses solo está descrito en el 30,1%, durante el ingreso 37,1%, FEVI no especificada 37,8%, deprimida 14,7%, levemente deprimida 13,3%, preservada 34,3%. Peso al ingreso se describe en un 1,4% y al alta un 0,7%. NYHA al ingreso 16,8% y al alta 0,7%. Con respecto al tratamiento en pacientes FEVI reducida, el 14% se marchan con los cuatro FME; mientras que el 71% con ? 2 fármacos. En cuanto al seguimiento, solo el 41,3% tiene una fecha especificada al alta, y el 8,4% son remitidos a la UMIC. En este grupo de pacientes, es más frecuente que tengan FEVI disminuida, ecocardiografía realizada, se traten con ARNI y tengan fecha de seguimiento programada.

Discusión: Se tomaron en cuenta las recomendaciones sugeridas por el Protocolo del manejo de IC aguda de 2021 de la SEMI, pero desafortunadamente no se encontró literatura con la que comparar los resultados.

Conclusiones: En nuestro estudio se evidencia que existe una buena cumplimentación de variables relacionadas con el estatus basal de los pacientes. Sin embargo, creemos que otras de importancia pronóstica para el seguimiento de IC presentan una baja prevalencia (ETT, peso, adecuación de tratamiento, seguimiento, etc.) Asimismo, creemos que el ingreso hospitalario debe ser una oportunidad para la optimización del tratamiento de la IC así como servir de herramienta para lograr la continuidad asistencial, tan importante en estos pacientes.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.