



1432 - PAPEL DE UNA UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CRÓNICO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Ana María Ramón Prados, Fabiola Campo Lobato, Víctor José Vega Rodríguez, Sara Jiménez González, David Puertas Miranda, Pablo Martínez Rodríguez, Gloria María Alonso Claudio y María Leticia Moralejo Alonso

Complejo asistencial universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: La unidad de continuidad asistencial (UCA) es una consulta de Medicina Interna que cuenta con un Hospital de día y realiza una valoración integral del paciente pluripatológico crónico (PPC) derivado desde atención primaria (AP), urgencias, altas precoces de Medicina interna y de otras especialidades. Una de las principales patologías que se maneja en esta unidad es la insuficiencia cardíaca (IC). Este estudio analiza las características y el beneficio de la atención integral a los pacientes PPC en este tipo de unidades.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo retrospectivo que incluyó todos los PPC (según criterios PROFUND) con diagnóstico de IC valorados en la UCA en Salamanca desde 03/2021 hasta 03/2022. Se analizaron las características epidemiológicas de los pacientes con IC, se incluyeron pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (ICFEp) pero también con FE reducida. Para el análisis estadístico usamos el programa IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: De los 485 PPC valorados ese año en la consulta 124 (25,56%) tenían diagnóstico de IC, de los cuales 65 (52,4%) eran mujeres. La edad media fue de 87,6 (\pm 6,61) años. El 54% vivía en domicilio con un cuidador familiar, un 32,9% presentaban un Barthel menor de 60 y un 34,2% un Pfeiffer mayor a 3. La media del índice PROFUND fue de 9,97 (\pm 4,37) y del Charlson de 7,74 (\pm 2,23). La media del número de principios activos que tomaba cada paciente fue de 9,76 (\pm 3,34). El 52,4% presento una hemoglobina inferior a 10mg/dl y el 75,8% precisó del uso del hospital de día para transfusión, ferroterapia, diurético intravenoso, colocación de infusor subcutáneo de furosemida y/o toracocentesis o paracentesis evacuadora. Un 84,7% presentaban ICFEp. A un 61,3% se les había realizado un ecocardiograma transtorácico en los últimos dos años. El 58,1% de nuestros pacientes fueron derivados de atención primaria, seguidos de urgencias con un 26,6% y altas de medicina interna con un 10,5%. El tiempo medio de seguimiento fue de 57,86 días, con un 3,27 de promedio de consultas. Al alta de la UCA un 75% de los pacientes se enviaron para seguimiento a AP, un 4% a cardiología y un 5,6% a otras especialidades. Un 29% (36 pacientes) precisó de nuevo ingreso por IC descompensada tras haber sido valorados en la UCA, de ellos 19 persistían en seguimiento por la unidad. El porcentaje de *exitus* fue de un 21,8%.

Discusión: Los pacientes con insuficiencia cardíaca tratados en la UCA son pacientes con importante comorbilidad y un alto riesgo de mortalidad a los 12 meses y a los 4 años (según los índices

PROFUND y Charlson). Al igual que ocurre en las plantas de hospitalización de Medicina Interna, la gran mayoría de los pacientes valorados por IC en nuestra unidad presentan ICFEp. La IC es una patología muy prevalente, siendo la primera causa de hospitalización y de reingreso no programado en pacientes mayores de 65 años. Actualmente hay muy pocos estudios de IC en el paciente pluripatológico y no hemos encontrado ningún trabajo que analice las características de los pacientes derivados por esta patología a una UCA de PPC.

Conclusiones: El modelo de UCA para el PPC permite el abordaje que precisan estos pacientes con insuficiencia cardíaca, la mayor parte de ellos con FEp y otras comorbilidades. La rápida valoración en consulta, el apoyo del hospital de día y la relación con atención primaria para la continuidad de la asistencia, hace que este modelo de consulta sea adecuado para disminuir el número de ingresos y de derivaciones al Servicio de Urgencias.

Bibliografía

1. Cerqueiro-González JM, González-Franco Á, Carrascosa-García S, *et al.*, Beneficios de un modelo asistencial integral en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada: Programa UMIPIC, Rev Clin Esp. doi.org/10.1016/j.rce.2021.11.004.
2. Delgado JF, Bueno H. ¿Podemos mejorar la atención a la insuficiencia cardíaca en España? Med Clin (Barc). doi.org/10.1016/j.medcli.2022.03.010.