



117 - SEGUIMIENTO DE PACIENTES INGRESADOS POR IC EN CONSULTA MONOGRÁFICA. DATOS A 6 MESES

Antonio Bustos Merlo, Dolores Rico López, Antonio Rosales Castillo, David Esteva Fernández y Francisco Gutiérrez Cabello

Hospital Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca forma parte de las entidades más prevalentes en la población pluripatológica, representando un porcentaje importante de los ingresos realizados en los servicios de Medicina Interna. Está demostrado que un seguimiento estrecho al alta hospitalaria reduce la necesidad de reingresos y permite un mejor control sintomático y farmacológico. El objetivo de nuestro estudio es analizar el impacto generado de la atención especializada en consulta monográfica de insuficiencia cardíaca durante 6 meses de seguimiento.

Métodos: Se incluyeron un total de 32 pacientes, todos ellos con diagnóstico de insuficiencia cardíaca y procedentes tanto de hospitalización, urgencias u otras especialidades. Se analizaron variables demográficas (sexo, edad, Barthel, institucionalización), tratamiento farmacológico, número de ingresos hospitalarios por IC u otra causa, así como visitas a urgencias por IC u otra causa en los últimos 6 meses.

Resultados: De los 32 pacientes incluidos, el 62,6% eran varones y el 37,4% mujeres, con una media de edad de 82 años. A nivel de dependencia funcional, el índice de Barthel medio fue de 78, con una mayoría (65%) en el rango 50-100. Asimismo, el índice de Charlson medio fue de 5,42, y el PROFUND 4,32. De nuestros pacientes, el 69% tenía apoyo y ayuda domiciliaria. Un 7% de los pacientes estaban institucionalizados. Al analizar el uso de fármacos los más frecuentemente utilizados son: furosemida (100%), betabloqueantes (80%), IECA/ARA II (72%), estatinas (62,50%), antagonista de los receptores mineralcorticoides (37,50%), tiazidas (36%), iSGLT-2 (24%), antagonistas del calcio (24%), antiagregantes (20%), sacubitrilo-valsartán (8%), dioxina (4%). Ningún paciente recibía ivabradina o quelantes de potasio. En relación a la anticoagulación, un 62,5% recibían anticoagulantes orales de acción directa, mientras que solamente un 30% tomaba antivitamina K. El resto no recibía tratamiento tras valorar riesgo-beneficio. El uso de sales de hierro estaba presente en un 28% y el uso de epoetina en un 8%. Aquellos con limitación funcional y clase funcional III-IV de la NYHA tenían prescrito oxígeno domiciliario crónico en un 40%. Además, el uso de morfina oral está siendo usado en dos pacientes con carácter paliativo y control sintomático. Con respecto a los ingresos en los últimos 6 meses, una media de 0,09 ingresaron por IC en el hospital. Ninguno de ellos ingresó por otra causa durante dicho período. En relación con la asistencia en urgencias en los últimos 6 meses, un 9,38% (3/32) acudieron por descompensación de insuficiencia cardíaca, mientras que un 12,50% (4/32) acudieron por otro motivo. Durante este período de

seguimiento, no hubo ningún fallecimiento.

Conclusiones: La insuficiencia cardíaca es un motivo frecuente de atención en Urgencias y de ingreso hospitalario en Medicina Interna. Además, se tratan de pacientes con múltiples comorbilidades y una amplia toma farmacológica, dificultando su atención y manejo en múltiples ocasiones. En dichos casos, la valoración y seguimiento en esta consulta permitirá una atención más especializada evitando así contactos hospitalarios innecesarios.