



1668 - APLICACIÓN DEL KANSAS CITY CARDIOMYOPATHY QUESTIONNAIRE (KCCQ-23) EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA AMBULATORIA

João Costa Oliveira, Sérgio Monteiro, Margarida Midões, Margarida Resendes, Maurício Botelho, Tatiana Rodrigues, Diogo Reis y Joana Neves

Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal.

Resumen

Objetivos: Monitorizar el efecto de la consulta de Insuficiencia Cardíaca (IC) en la calidad de vida de los pacientes que forman parte de la unidad médica ambulatoria con base en la aplicación sistemática del KCCQ-23.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo basado en la aplicación del KCCQ-23 en la primera consulta del equipo de enfermería de IC y subsecuentes (entre el primer y tercer meses). Los datos estadísticos fueron obtenidos con base en el *software* Microsoft Excel 2016.

Resultados: El estudio incluyó 134 pacientes evaluados entre el 24 de noviembre del 2022 y el 18 de mayo del 2023. La edad media de los pacientes fue de 79,8 años y el 59% eran del sexo masculino. De la clasificación de IC, 47% presentaba fracción de eyección (FE) preservada, el 19,4% FE moderadamente reducida, el 19,4% FE reducida y 14,2% desconocida. Las etiologías de IC más frecuentes fueron la hipertensión arterial (18,7%) y la isquémica (17,2%). De todos los pacientes (n = 134) el KCCQ medio en la primera consulta fue de 76,4. De los pacientes evaluados al final del primer mes después de la primera evaluación (n = 26), el KCCQ medio inicial fue de 69,3, aumentado para 74,2 en la consulta de seguimiento del primer mes (diferencia media = 4,9). De los pacientes evaluados en el tercer mes después de la primera evaluación (n = 27), el KCCQ medio inicial fue de 79,3, aumentando para 85,4 en la consulta de seguimiento del tercer mes (diferencia = 6,1). El valor medio del KCCQ fue similar independientemente de la FE (76,2; 76,4; 76,5, respectivamente FE preservada, moderadamente reducida y reducida). El valor medio del KCCQ de acuerdo con la clase funcional de la New York Heart Association (NYHA) fue similar (76,4; 76,4; 76,2; 77,5 respectivamente para las clases 1, 2, 3, 4 de la NYHA). Tanto en la evaluación del primer mes como en el tercer, el valor medio del KCCQ corresponde a un score del estado de salud bueno a excelente (75-100).

Conclusiones: El estudio presenta una mejoría de la puntuación del KCCQ en el grupo de pacientes evaluados después de 1 y 3 meses de la primera consulta de IC en una unidad ambulatoria, lo que sugiere, con base en la literatura, una reducción del riesgo de eventos adversos (hospitalización y muerte). Aún que el número de pacientes incluidos en este estudio sea pequeño, teniendo en consideración la importancia del pronóstico del KCCQ, este instrumento de trabajo se revela

importante en la evaluación centrada en el paciente con IC. En este caso específico, de un modo general, el KCCQ reveló un impacto positivo que el *follow-up* en una unidad ambulatoria de IC tuvo en los pacientes. El KCCQ permite conocer los síntomas, limitaciones físicas, limitaciones sociales y calidad de vida del paciente con IC y al mismo tiempo monitorizar el trabajo del equipo clínico.

Bibliografía

1. Nave-Leal E, Pais-Ribeiro J, Oliveira MM, *et al.* Propriedades psicométricas da versão portuguesa do Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire na miocardiopatia dilatada com insuficiência cardíaca congestiva. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2010;353-72.
2. Spertus JA, Jones PG, Sandhu AT, *et al.* Interpreting the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire in Clinical Trials and Clinical Care: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology* 2020;2379-90.