



867 - MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Lucía Gómez Suárez, María del Mar Mosquera Arcos, Rocío Prado Álvarez, Trinidad López Renedo, Alberto Villar del Castillo Alonso, Inmaculada Gómez Buela, Carmen Beceiro Abad e Ignacio Novo Veleiro

Hospital Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Objetivos: El progresivo envejecimiento de la población y aumento del número de pacientes con múltiples patologías crónicas hace necesario el desarrollo de nuevas alternativas asistenciales como la Hospitalización a Domicilio (HADO). En el caso de la insuficiencia cardiaca, existen escasas publicaciones con respecto a la posibilidad de manejo de las descompensaciones de esta patología en esta modalidad. El objetivo del presente trabajo fue el describir y analizar la evolución de una cohorte de pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en HADO.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de todos los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca en HADO en un periodo de 8 meses. Se recogieron datos correspondientes a sus antecedentes, situación previa de su cardiopatía e ingreso correspondiente a la descompensación. Se analizaron complicaciones durante el ingreso como el deterioro de la función renal, alteraciones iónicas, flebitis o reacciones cutáneas. De igual forma se registró la evolución de los pacientes y necesidad de ingreso hospitalario convencional.

Resultados: Se incluyeron un total de 87 pacientes, con edad media de 87,5 (DE = 7,6) años, el 61% fueron mujeres. El origen de los pacientes fue en un 53% de los casos desde planta de hospitalización, fundamentalmente Medicina interna, y en 47% restante ingresos directos en HADO (20,6% desde Urgencias, 13% Atención Primaria). En un 29% de los casos se trataba de pacientes con fracción de eyección reducida. El tratamiento en la fase descongestiva fue mediante perfusión intravenosa de furosemida en el 57,5% de los casos, subcutánea en el 25,3% y tratamiento exclusivo oral en el 17,2% de los pacientes. Las complicaciones más frecuentes fueron las alteraciones iónicas (23%) y deterioro de la función renal (20,7%). Solo 6 pacientes presentaron alteraciones cutáneas en el punto de administración de fármacos y 3 pacientes flebitis. En cuanto a la evolución, 18 (20,7%) pacientes fallecieron durante el ingreso, 6 (6,9%) pacientes precisaron ingreso en el hospital y 14 (16%) valoración en urgencias. No se observaron diferencias significativas en ninguna variable al comparar los pacientes ingresados desde planta de hospitalización con los ingresos directos en HADO.

Conclusiones: El manejo de la descompensación de insuficiencia cardiaca en HADO es una alternativa segura y eficiente a la hospitalización convencional y debe ser considerada como una opción dentro de los protocolos y circuitos asistenciales actuales.