



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

325 - ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDÍACA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE OURENSE (UICA), Y CÓMO LA SOLEDAD AFECTA A SU ESTADO FÍSICO

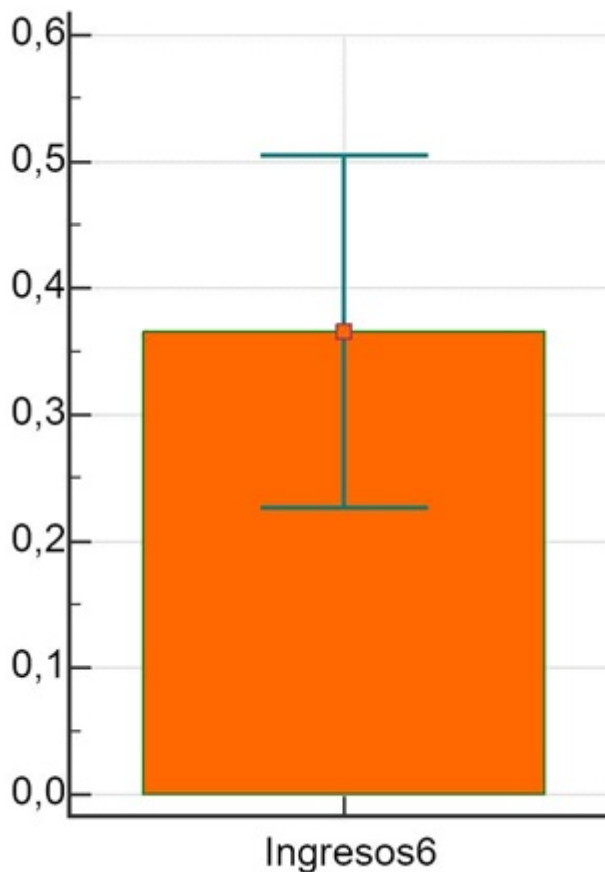
Rocio del Carmen Gómez Fernández, Francisco José Aramburu Vilarino, Maria Martínez Villaverde, Ana Bravo Blanco y Ángel López Pérez

hospital universitario de Ourense, Ourense, España.

Resumen

Objetivos: Esquema de objetivos: disminuir el porcentaje de reingresos en los siguientes 12 meses. Favorecer el tránsito a la consulta desde hospitalización. Fomentar la colaboración con atención primaria. Implementar la familiaridad del sistema desde hospitalización. Analizar los resultados obtenidos y nuevos fármacos/guías.

Métodos: Se diseñó un estudio longitudinal, observacional, prospectivo para medir la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC). Se aprobó por el Comité de ética de la investigación con medicamentos de Galicia con el registro 2023-059. **Resultados:** Datos recogidos del 15 julio a 31 marzo: 253 pacientes ingresados y revisados en Consulta externa. Medicina interna -IC. Mayor porcentaje de mujeres que hombres (155 respecto 118). La edad media de 84 ± 9 años. Presentaban cardiomiopatía dilatada 49%, comorbilidades cardiopatía hipertensiva 40%. Fibrilación auricular 44%. Una NYHA media de $3,12 \pm 0,62$ • Una permanencia de días de ingreso de $4,72 \pm 5,03$. Comorbilidades: El 37% tiene DM. El 90% HTA. La fracción de eyección media (FEV1) es de $47,87 \pm 12,42$. Presentan una estancia media de $4,72 \pm 5,03$. días. De ellos 12 pacientes presentaron daño renal, con cifras de creatinina superior a 2,0 mg.



	6 meses
Mejoraron total	72 (42,6%)
Mejoraron < 0.3	38 (22,4%)
Mejoraron $\geq 0,3$ mgr/dl	34 (20,1%)

Discusión: 1. A los 6 meses los niveles de NHYA se han reducido en 10% de los pacientes en que se ha aplicado la optimización de terapia de IC (figs. 1 y 2). Así mismo vemos una mejoría estadísticamente significativa en la función renal (figs. 2 y 3). Acuden menos pacientes a urgencias, y menor tasa de reingresos (fig. 3). Se realizan a los pacientes: tanto el test SF12 como el test de Minnesota son test de calidad de vida. Aunque tanto el test SF12 como el test Minnesota son test de calidad de vida, solo este último se correlaciona con la gravedad de los pacientes con IC.

Conclusiones: Los pacientes son de edad media elevada 86 años. La estancia media CHUO 5,02. Reingresos: En CHUO reducción ingresos 30%. Por tanto, las unidades de Insuficiencia cardíaca (UMIPIC o Unidades multidisciplinarias UICA como la del CHUO), buscan reducir reingresos hospitalarios y mortalidad en una enfermedad tan prevalente como la Insuficiencia cardíaca. Los datos aportados expresan el inicio de una Unidad de IC con resultados de optimización en pacientes (NHYA, mejoría función renal), menor número de reingresos y menor visitas a urgencias.