



1538 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES REMITIDOS A UNA PRIMERA CONSULTA AL HOSPITAL DE DÍA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ¿QUÉ PODEMOS MEJORAR?

Ana Rodríguez García, Isabel Castilla Martínez, Patricia Elsa González Merino, Henar Gómez Sacristán, Fernando Martínez Vera, Belén Rodríguez Miranda y Esther Montero Hernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca constituye actualmente la causa más frecuente de ingreso hospitalario, suponiendo un detrimento importante en la calidad de vida de los pacientes. Por ello, y a raíz de la publicación en las Guías Europeas con evidencia IA de establecer continuidad asistencial e implantar un programa de seguimiento en estos pacientes, se busca la creación de unidades específicas de insuficiencia cardíaca, con el objetivo de evitar reingresos hospitalarios. El objetivo de nuestro estudio es analizar los datos de pacientes atendidos en una primera visita en una unidad de insuficiencia cardíaca y evaluar datos demográficos, clínicos y analíticos.

Métodos: Realizamos un análisis prospectivo de las primeras visitas comprendidas desde el 1/09/2023 al 15/05/2024 de pacientes remitidos a la Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Medicina Interna de nuestro centro, analizando variables clínicas, analíticas, parámetros de congestión y modificaciones del tratamiento.

Resultados: Se reciben 130 peticiones de primera consulta, de los cuales 18 no acuden a la cita, por lo que se analizan un total de 112 pacientes. De ellos, 74 proceden de un ingreso hospitalario y 38 fueron remitidos desde el Servicio de Urgencias. En cuanto a las características demográficas generales, un 63,4% son mujeres frente a un 36,6% de varones; la edad media fue de 86 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (85%), FA (69%), y dislipemia (50%). En cuanto a las características de la enfermedad, no disponemos de datos de la FEVI en 5 pacientes. De los 107 restantes, un 68% se definen como FEVI preservada, un 13% FEVI moderadamente reducida y un 18,5% FEVI reducida. La etiología más frecuente fue la valvular, en la mitad de los casos, seguida de la cardiopatía isquémica (23%) y cardiopatía hipertensiva. En relación al tratamiento basal, un 8% no tenían furosemida. La dosis de furosemida media fue de 75 mg/día. Un 47% tenían IECA/ARA2, un 13% ARMA y un 38% no tenía prescrito iSGLT2. Un 54% estaban tratados con betabloqueante. Un 59% tenía anticoagulación, principalmente por FA. De los 112 pacientes, 31 de ellos no tenían ecocardiograma realizado, y de los 81 que tenían, 12 aportaban estudio con más de 18 meses de antigüedad. Tras valoración multiparamétrica, un 45% de los pacientes presentaron datos de congestión precisando tratamiento intravenoso. Un 21,5% recibieron furosemida intravenosa; un 15% SSH y un 3,4% elastómero subcutáneo de furosemida. En un 60% de los pacientes se modificó el tratamiento, con aumento de dosis de furosemida en un 38,5% e inicio de iSGLT en el 30%.

Conclusiones: La complejidad creciente de los pacientes con insuficiencia cardíaca con el aumento de prevalencia, que queda reflejado en nuestros datos, dadas las características de los pacientes, así como el infradiagnóstico y el tratamiento insuficiente consolidan la necesidad de potenciar dichas unidades de insuficiencia cardíaca con el objetivo de aportar un abordaje adecuado a su patología. Como dato llamativo, destaca la ausencia de prescripción de iSGLT2 en más de 1/3 de los pacientes, a pesar de la indicación ya consolidada y conocida desde la revisión de las últimas guías.