



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1186 - LA COLABORACIÓN ENTRE LA UNIDAD DE ENLACE DE MEDICINA INTERNA CON URGENCIAS Y LA UNIDAD DE MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (UMIPIC) PERMITE UNA AMBULATORIZACIÓN PRECOZ Y SEGURA DE LOS PACIENTES, TAMBIÉN EN ANCIANOS. NUESTRA EXPERIENCIA DURANTE EL AÑO 2023

Sara Cabezal Iglesias, Ana Canosa Cribeiro, Ana Luz Pérez Estévez, Óscar Porto Fuentes, David Vieito Porto, Laura Ramos Alonso, Pablo Gómez Longueira, Ana Pazos Ferro y María Vares González

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

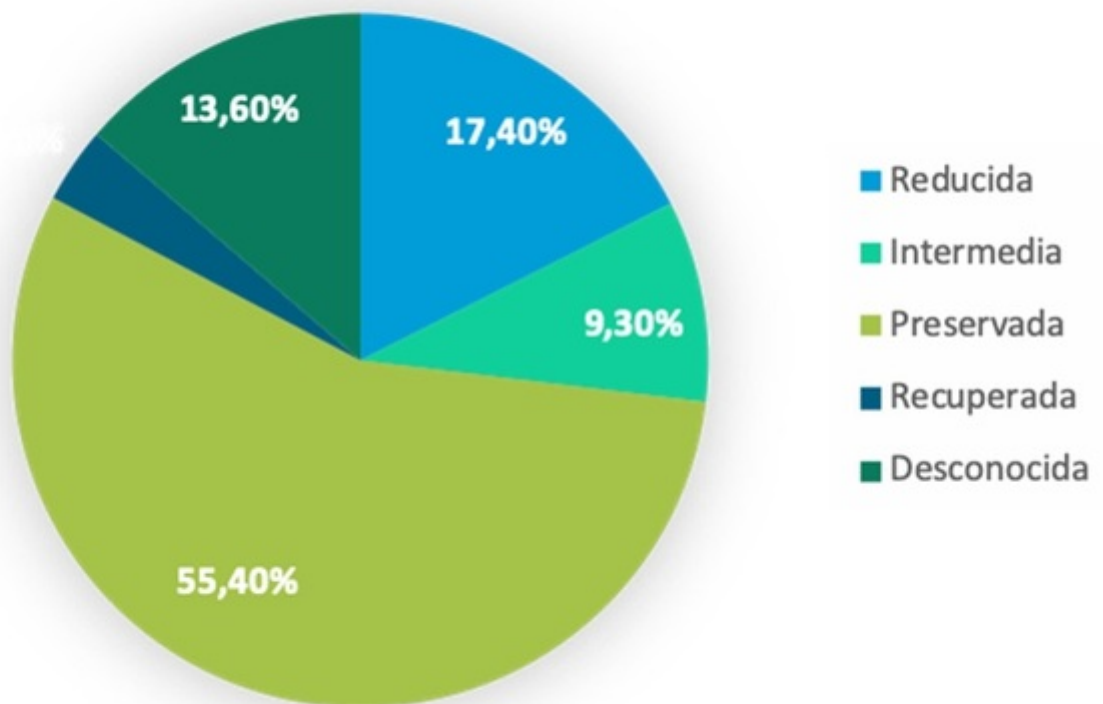
Resumen

Objetivos: La descompensación aguda de insuficiencia cardíaca (ICA) es una de las principales causas de hospitalización en Medicina Interna, especialmente en ancianos. La evidencia sobre la ambulatorización precoz a una consulta específica de ICA de Medicina Interna desde Urgencias es escasa. Analizamos las características y la tasa de reingreso precoz (30 días) de los pacientes con ICA dados de alta por la Unidad de Enlace con Urgencias (UEU) y remitidos a estas consultas.

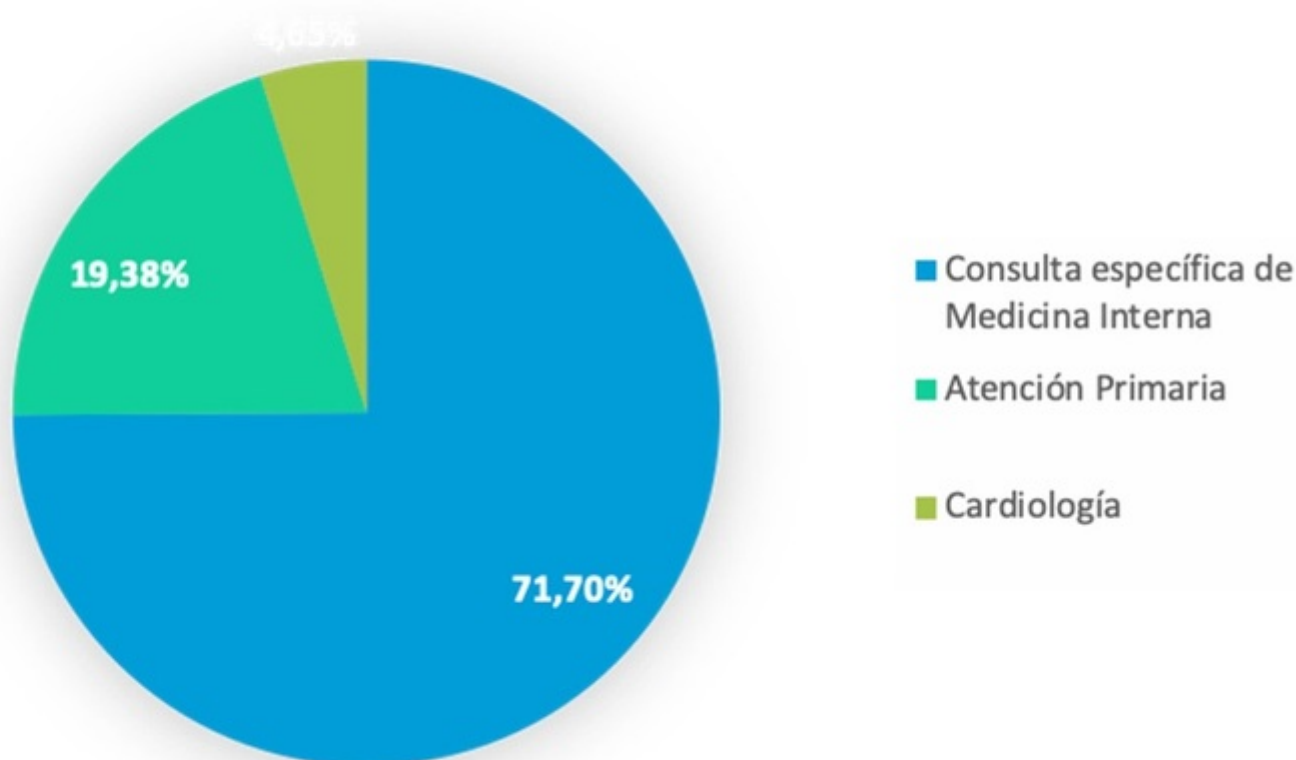
Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes con ICA manejados de forma ambulatoria como mejor alternativa al ingreso durante el año 2023. Se recogieron variables demográficas, comorbilidad, subtipo de insuficiencia cardíaca, tipo de seguimiento ambulatorio y tasa de reingreso precoz.

Resultados: Se valoraron 551 pacientes con ICA de los cuales 31 ingresaron con hospitalización a domicilio y 258 se manejaron de forma ambulatoria siendo incluidas en el análisis. Un 53,1% eran mujeres y 74,8% tenían 80 años o más (edad media 86,1 años). El 85,66% cumplía criterios de polifarmacia y 114 pacientes habían estado ingresados al menos una vez en los doce meses anteriores (media de 0,77 ingresos). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (79,07%), fibrilación auricular (60,08%), dislipemia (56,98%) y diabetes mellitus (39,92%). Otras comorbilidades observadas fueron cardiopatía isquémica (26,36%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (10,85%) y demencia (10,87%). Un 53,1% presentaba un diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca y un 33,72% estaba a tratamiento con iSGLT2, aumentando a 70,16% al alta. El tipo de insuficiencia cardíaca más frecuente fue preservada (55,4%) seguida por reducida (17,4%), intermedia (9,3%) y recuperada (3,5%). En un 13,6% la FEVI no llegó a conocerse (fig. 1). El 53,1% de los pacientes presentaba alguna valvulopatía, de la cual 20,9% era estenosis aórtica. Al alta el 71,7% de los pacientes fueron derivados a UMIPIC para seguimiento precoz, un 19,38% a Atención Primaria y un 4,65% a Cardiología (fig. 2). El tiempo medio hasta la primera valoración en UMIPIC fue de 12 días. La tasa de reingreso global a los 30 días fue de un 14,7%, y de un 15% en los pacientes mayores de 80 años.

Gráfica 1. Tipo de insuficiencia cardíaca



Gráfica 3. Derivación al alta



Conclusiones: En los últimos años el envejecimiento de la población ha conducido a un aumento de la complejidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca. La mayoría son de edad avanzada, con múltiples comorbilidades y polimedicados. No obstante, la descongestión eficaz y la optimización del tratamiento neurohormonal desde UEU permite evitar ingresos y realizar un manejo ambulatorio precoz. La presencia de unidades de Medicina Interna vinculadas a los Servicios de Urgencias y su colaboración con consultas específicas de Medicina Interna (UMIPIC) en la fase de transición permite asegurar una atención continuada y de calidad evitando ingresos. La tasa de reingreso global en nuestra cohorte (14,7%) es similar a la publicada en la literatura, mientras que en mayores de 80 años es inferior (15%) a la descrita en pacientes con características similares que precisaron ingreso hospitalario.