Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S926

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1523 - RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA ENTRE EL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL HOSPITAL DE DÍA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA

***Patricia Elsa González Merino**, Henar Gómez Sacristán, Ana Rodríguez García, Isabel Castilla Martínez, Fernando Martínez Vera, Aitor Dávila Martiarena y Esther Montero Hernández*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca constituye la primera causa en España de ingreso asociando una elevada morbimortalidad. Por su frecuencia y complejidad, se crea la necesidad de instaurar un circuito de derivación entre Unidad de Insuficiencia Cardíaca-Urgencias, con una visita precoz a la unidad en un plazo no superior a 10 días. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes remitidos a la Unidad, así como la utilidad de la vía clínica, analizando reingresos y nuevas visitas a Urgencias tras la implementación y los primeros análisis.

Métodos: Realizamos un análisis prospectivo de las primeras visitas comprendidas desde 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 realizaron 44 solicitudes desde el Servicio de Urgencias de las cuales 7 pacientes no acuden por decisión propia, por lo que se analiza una muestra de 37 pacientes, con una edad media de 85 años y predominio de mujeres (62%). Presentan elevada pluripatología con un índice de Charlson medio de 6,8, siendo la hipertensión arterial (89%) y la fibrilación auricular (73%) las más frecuentes. En cuanto a la etiología, predomina la valvular (51%), seguida de la hipertensiva (22%) y de la isquémica (13,5%). La dosis media de furosemida era de 70 mg/día (máximo de 240 mg). 7 pacientes no presentaban furosemida en su tratamiento. Un 38% tenía prescrito IECA/ARAII y tan solo un 43% tenían iSGLT2. Un 43% de los pacientes no tenían un ecocardiograma previo. Tras la realización de la ecoscopia 6 pacientes tenían una FEVI reducida. Así mismo, el hallazgo de cardiopatía valvular previamente no descrita fue muy elevado, con predominio de insuficiencia tricúspidea en un 57%, e insuficiencia mitral en un 43%. El NT-proBNP medio fue de 5.864 pg/ml; en el 40,5% el Ca125 superó el límite alto de la normalidad (> 30 U/L). Un 38% de los pacientes tenían congestión clínica o subclínica tras la evaluación multiparamétrica y hubo que administrar tratamiento depletivo intravenoso; la mayoría furosemida (dosis media 40-60 mg) y bolos de SSH. En el 38% de los pacientes se modificó el tratamiento y en un 53% se añadió iSGLT2. Ninguno de los pacientes tras su primera valoración e inclusión en el programa, volvió a Urgencias en los siguientes 45 días; únicamente 2 pacientes precisaron ingreso posteriormente.

Conclusiones: Estos datos ponen en manifiesto la necesidad de mantener y potenciar un circuito entre el Servicio de Urgencias y la Unidad de Insuficiencia Cardíaca, con el objetivo de reducir ingresos y con ello mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto resulta una medida claramente eficiente logrando un ahorro tanto en visitas a Urgencias como en ingresos. Existen áreas de mejora como es la optimización del tratamiento en Urgencias de fármacos indicados y con evidencia tales como los iSGLT2, así como la iniciativa de iniciar un tratamiento depletivo con furosemida para alcanzar la euvolemia. En el momento actual se siguen recogiendo datos de nuevos pacientes, para ampliar la muestra y poder extraer conclusiones más sólidas.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.