



1318 - EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Yamal Jamal-Ismail Ortiz¹, Jara Eloísa Ternero Vega², Anna Renom Guiteras³, Susana García Gutiérrez⁴, María José Legarreta Olabarrieta⁴, María Dolores Martín Escalante¹ y Raúl Quirós López¹

¹Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ³Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁴Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya, España.

Resumen

Objetivos: Los ingresos por insuficiencia cardíaca aguda (IC) conllevan un alto riesgo de mortalidad y reingreso, siendo el periodo inmediato tras el alta hospitalaria un intervalo especialmente vulnerable. Esto cobra aún mayor importancia en los pacientes pluripatológicos (PP), debido a su especial complejidad. Por ende, una evaluación temprana posalta se relaciona con una disminución de los reingresos y la muerte por cualquier causa, recomendando actualmente las guías de práctica clínica, un seguimiento estrecho con evaluaciones frecuentes en las primeras 6 semanas tras el alta, siendo la primera idealmente en los 14 días iniciales. **Objetivos:** evaluar la atención recibida por PP con IC en el primer mes tras el alta hospitalaria.

Métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo multicéntrico de PP ingresados en tres unidades de medicina interna, una unidad de geriatría de agudos y una unidad de subagudos, desde de febrero de 2022 hasta junio de 2023 en cuatro hospitales de España. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años que cumplieran con la definición de PP del grupo de expertos de la Consejería de Salud de Andalucía y cuyo motivo de ingreso fuera la IC aguda. Además de variables demográficas, se evaluaron las siguientes variables: fecha primera atención tras el alta, número de consultas médicas presenciales y telefónicas en el primer mes tras el alta y número de consultas de enfermería presenciales y telefónicas en el primer mes tras el alta. Se utilizaron medias y desviación estándar (DE) para variables cuantitativas y porcentajes para las cualitativas.

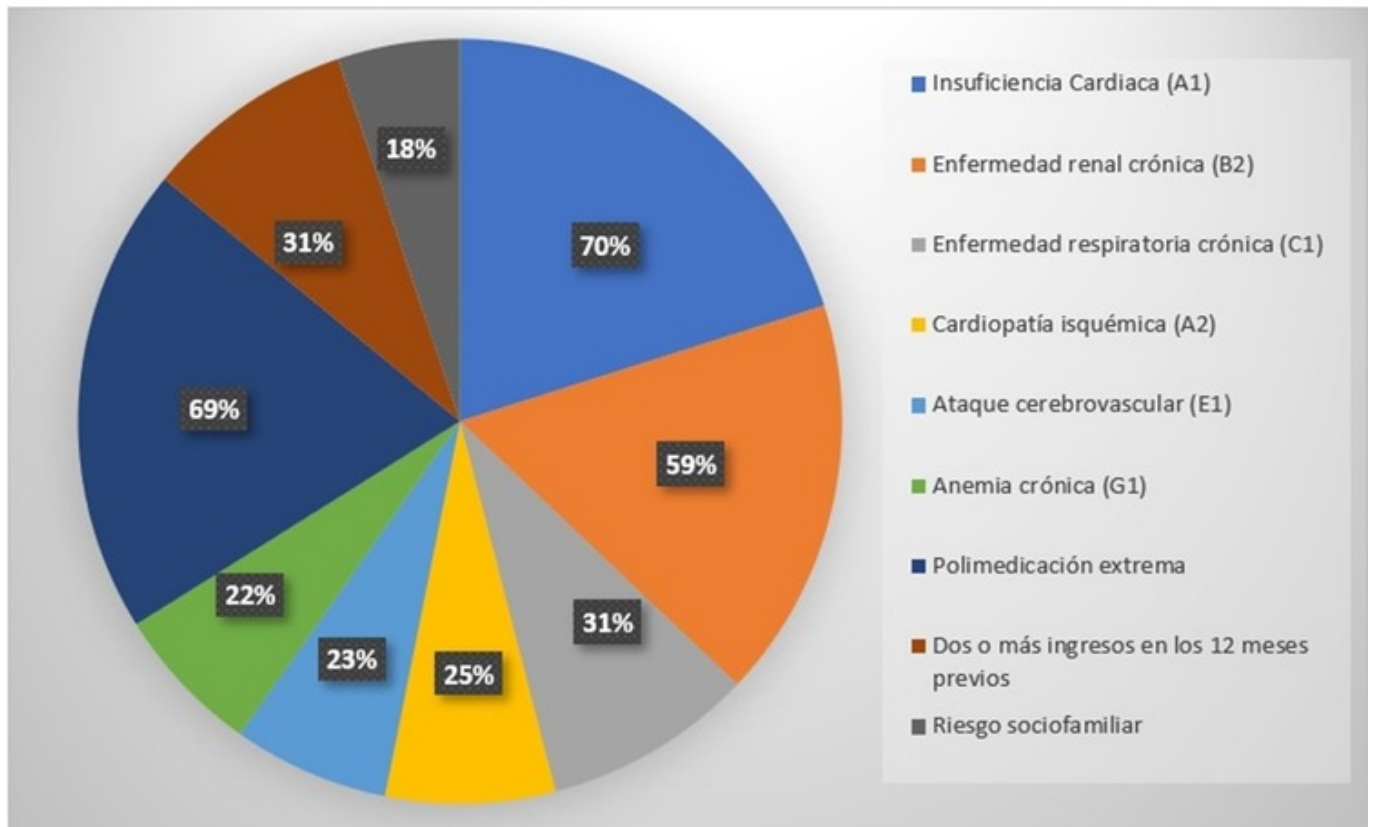
Resultados: Se incluyeron 203 pacientes. Mediana de edad de 86 años. 55% varones. Las principales categorías clínicas y criterios de complejidad definitorios de PP quedan reflejadas en la figura. Las principales comorbilidades quedan reflejadas en la tabla 1. Previo al ingreso, el 73% tenían algún grado de dependencia para las ABVD (Barthel 0,36), siendo autosuficientes tan solo el 13,3%. El 61% tomaba de forma crónica más de 10 fármacos. Principalmente antihipertensivos (85%), diuréticos (82%), IBP (77%) y anticoagulantes (64,5%). La media de diagnósticos al ingreso fue de 2,6 (incluyendo la IC aguda), siendo la insuficiencia renal (26,1%), la infección respiratoria (22,7%), la anemia (15,3%) y las arritmias (12,8%) los diagnósticos concomitantes más frecuentes. Las principales variables respecto al seguimiento y pronóstico al alta quedan reflejadas en la tabla 2.

Tabla 1. Comorbilidad

Hipertensión arterial	88,7%
Insuficiencia cardíaca previa	83,3%
Fibrilación auricular	71,4%
Enfermedad renal crónica	60%
Dislipemia	59%
Diabetes mellitus	53,2%
Tabaquismo previo o activo	32,5%
Cardiopatía isquémica	25%

Tabla 2		
Destino al alta	Domicilio	88%
Otros	12%	
Ambito seguimiento	Atención Primaria	82,3%
Hospitalización a domicilio	14,3%	
Programas insuficiencia cardíaca	33,5%	
Consultas externas hospitalarias	35%	
Consultas médicas primer mes (media)	Presenciales	1,5
Telefónicas	1	
Días hasta primer contacto	14,8	
Consultas enfermería primer mes (media)	Presenciales	2,2
Telefónicas	1,6	
Evolución 30 días	Reingreso	14%
Exitus	6%	
Índice Profund al alta	Media	7,2
< 3	17,2%	
3-6	32%	
7-10	23,2%	
> 10	27,6%	

Gráfico 1. Principales categorías clínicas y criterios de complejidad definatorios de PP.



Conclusiones: La mayoría de los PP que ingresan por IC son dependientes para la ABVD, con un grado de fragilidad intermedio y un alto riesgo de mortalidad al año tras el alta. La mayoría son dados de alta a su domicilio, realizando el seguimiento principalmente en atención primaria, consultas externas hospitalarias y programas específicos de IC. El seguimiento en el primer mes tras el alta es acorde a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.