



IC-22. - CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADSCRITAS AL PROGRAMA UMIPIC (UNIDADES CON MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA). COMPARACIÓN CON LA ADSCRITA AL RICA

J. Cerqueiro G.¹, A. González F.², L. Manzano E.³, P. Llacer I., A. Conde B., M. Montero P., M. Carrera I., A. Serrado I., M. Dávila R., J. Satué B., A. Rodríguez G., R. Jordana C., en representación del Grupo de Trabajo Insuficiencia cardiaca y FA

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: 1. Identificar el perfil de pacientes tratados en las unidades de IC (UMIPIC) dirigida por internistas y enfermería especializada. 2. Comparar la población del registro UMIPIC con la población del registro RICA.

Métodos: Estudiamos 460 pacientes que iniciaron seguimiento en unidades de IC adscritas al programa UMIPIC. Recogimos las características generales, los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), la cardiopatía estructural y su fracción de eyección (FE), y la comorbilidad. Incluimos su grado de independencia funcional y capacidad cognitiva, el apoyo familiar y la frecuencia de institucionalización. Realizamos comparación estadística con 2386 pacientes del RICA.

Resultados: Los resultados se recogen en las tablas 1 y 2.

Discusión: La población UMIPIC es anciana (80 a.). Los FRCV más importantes son la HTA (88%) y DM (48%). La C HTA con FE preservada o lig. disminuida (73%) y en FA (63%) es lo más frecuente. Son pacientes con importante comorbilidad, siendo la anemia, la I. renal y EPOC las más habituales. Al compararla con la población RICA, los pacientes de la UMIPIC son más ancianos, con más frecuencia tienen FRCV (HTA e hiperuricemia) FA y más comorbilidad. Pero tienen menor dependencia funcional y menor deterioro cognitivo. Más frecuentemente tienen apoyo familiar y en menos ocasiones están institucionalizados.

Tabla 1 (IC-22). Características generales, FRCV y cardiopatía estructural de los pacientes con ICC, seguidos en el programa UMIPIC y en el registro RICA

	UMIPIC (n = 460)	RICA (n = 2.386)	p
Edad (al ingreso)	80 ± 8,5	79 ± 8,5	0,003
Sexo (mujeres)	221 (48%)	1.268 (53%)	0,045
HTA	405 (88%)	1.959 (83%)	0,005
DM	213 (47%)	1.065 (45%)	0,614

DLP	229 (50%)	1.095 (47%)	0,192
Hiperuricemia	165 (68%)	875 (61%)	0,036
Cardiopatía HTA	182 (40%)	875 (38%)	0,356
Cardiopatía isquémica	114 (25%)	654 (28%)	0,173
FEVI	52 ± 15	50 ± 16	0,128
FE < 35%	72 (17%)	407 (19%)	0,262
F. auricular	288 (63%)	1.250 (53%)	< 0,001

Tabla 2 (IC-22) Comorbilidad, situación funcional, cognitiva y social; de los pacientes con ICC, seguidos en el programa UMIPIC y en el registro RICA

	UMIPIC (n = 460)	RICA (n = 2.386)	p
EPOC	113 (25%)	635 (27%)	0,276
Cáncer	62 (14%)	281 (12%)	0,357
I. renal	199 (44%)	867 (37%)	0,009
Anemia	279 (61%)	1.227 (52%)	0,001
Enf. arterial p.	76 (17%)	272 (12%)	0,003
ACV	63 (14%)	318 (14%)	0,916
Enf. hepática	19 (4,1%)	164 (7,0%)	0,024
Demencia	18 (3,9%)	148 (6,3%)	0,047
Charlson > 3	170 (37%)	748 (32%)	0,038
Índice de Pfeifer	1,1 ± 1,6	1,7 ± 2,1	< 0,001
Índice de Barthel	87 ± 18	83 ± 22	< 0,001
Institucionalizado	33 (7,2%)	255 (11%)	0,014
Apoyo familiar	435 (95%)	2.104 (92%)	0,009

Conclusiones: 1. La población con IC de ambos registros son ancianos, hipertensos, con FE preservada o ligeramente disminuida y frecuentemente en FA. Destaca su alta comorbilidad. 2. Los pacientes del programa UMIPIC tienen mayor comorbilidad, pero mejor situación funcional y cognitiva, así como mayor apoyo familiar. 3. La selección del paciente en el programa UMIPIC es adecuada. Identifica al paciente que tiene más riesgo de descompensación, pero con una situación socio-familiar, cognitiva y funcional mínimas, para garantizar que el esfuerzo invertido en optimización y educación sea eficiente.