Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):542

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-91. - ¿ES POSIBLE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ANCIANO QUE INGRESA POR INSUFICIENCIA CARDIACA?

A. Serrado Iglesias[1], J. Torres Martínez[1], J. Grau Amorós[1], L. San Vicente Urondo[2], M. Altimira Galcerán (DUE)[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto del seguimiento protocolizado en una unidad de insuficiencia cardiaca (UIC) dentro del programa UMIPIC (unidades. de manejo integral pacientes con insuficiencia cardiaca diseñado por el grupo IC de la SEMI) en cuanto a calidad de vida y a consumo de recursos sanitarios

Métodos: Se recogen datos sobre calidad de vida según el test Minnessotta living with heart failure. Se compara la visita post alta 3-4 semanas tras un ingreso hospitalario y a los 6 meses de seguimiento en la UIC. También se recogen datos sobre consultas a urgencias por IC e ingresos hospitalarios por IC en un periodo 6 meses previos a la inclusión en la UIC y a los 6 meses de seguimiento. Realizamos también un subanálisis por grupos de edad: > o 85 años Se realiza análisis estadístico con el programa SPSS 19. considerándose significativo p 0,05.

Resultados: Se recogieron 22 pacientes desde marzo 2012 que completaron el seguimiento ambulatorio durante un mínimo de 6 meses. El perfil es de mujer 83 años, con FE preservada, clase funcional II, que ingresa por agudización de su IC. El test de Minessota realizado postalta presenta una puntuación media de 50,6, y ésta presenta un descenso a los 6 meses de seguimiento con un valor medio de 36,2. Dicha mejoría es estadísticamente significativa p = 0,03 Esta mejoría se produjo indistintamente en los 2 grupos de edad (postalta en 85 años: 49 y a los 6 meses 37; y en > 85 años: 52 y a los 6 meses 35). Las visitas a urgencias en los 6 meses previos a inclusión en UIC son una media de 0,73 ± 0,9 siendo tras 6 meses de seguimiento en la UIC una media 0,36 ± 0,5. p = 0,07. Respecto a los ingresos hospitalarios por IC, en los 6 meses previos a UIC son una media de 1,44 ± 0,5, y los 6 meses de seguimiento, media 0,27 ± 0,5 p = 0,3. La tendencia es a disminuir en ambos casos. Al analizarlo por grupos de edad, resulta estadísticamente significativa la reducción de visitas a Ucias en los 85 años, valor medio preseguimiento 1 ± 0,2 postseguimento 0,38 ± 0,1 p = 0,02.

Discusión: La IC es una de las enfermedades crónicas que más afectan a la calidad de vida. Conforme avanza la enfermedad el paciente percibe una progresiva falta de autonomía. Se ha objetivado que el cuestionario de Minnesota refleja correctamente el grado de severidad de la enfermedad y es un predictor útil de mortalidad y reingresos.

Conclusiones: La intervención multidisciplinar mejora la calidad de vida percibida por el paciente con IC. Estos datos son equivalentes para todas las franjas de edad, incluidos aquellos muy añosos, de más de 85 años. Existe una tendencia clara a disminuir la frecuentación al servicio de Ucias de los pacientes con IC en un programa de seguimiento protocolizado especialmente en pacientes 85 años.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.