



## EA-2. - OPTIMIZACIÓN EN EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PACIENTE MAYOR: RELACIONANDO LAS ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

E. Bustamante Maldonado<sup>1</sup>, F. Ramos Soria<sup>1</sup>, J. Aliqué Capsada<sup>1</sup>, A. Baraldés Farré<sup>2</sup>, P. Fons Solé<sup>2</sup>, O. El Boutrouki<sup>1</sup>, R. Pérez Vidal<sup>1</sup>, J. Marcos Bruguera<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Hospitalització a Domicili. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Con la mejora de la esperanza de vida hay una serie de patologías que se ven incrementadas, ya que su incidencia aumenta con la edad. La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad muy prevalente, con una incidencia anual superior al 1% en mayores de 65 años, siendo la primera causa de ingreso hospitalario por encima de esta edad. Es bien sabido que el ingreso hospitalario es un riesgo para el desarrollo de declive funcional en personas mayores, por ello sería muy interesante poder acortar los días de hospitalización, con el objetivo de minimizar los efectos negativos asociados al ingreso. En nuestro centro utilizamos un modelo para el manejo de la insuficiencia cardiaca en pacientes por encima de 80 años que se basa en la interrelación entre alternativas a la hospitalización convencional.

**Métodos:** Los pacientes, generalmente mayores de 80 años y pluripatológicos, que consultan por IC (desde Urgencias u Hospital de día del paciente crónico-HDC) y que precisan ingreso hospitalario, son admitidos en la Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) para su compensación. Una vez estabilizados (generalmente a partir de las 24-72 horas de ingreso) continúan el ingreso como Hospitalización a domicilio. Una vez recuperados son dados de alta y se realiza un control en el Hospital de día del paciente crónico en el plazo de una semana.

**Resultados:** Durante el año 2012 se atendieron 530 pacientes en la Unidad Geriátrica de Agudos, siendo el diagnóstico de Insuficiencia cardiaca el más prevalente (30%). La estancia media fue de 6,6 días. La edad media fue de 83 años. En cuanto a la valoración geriátrica integral, el I. Barthel medio fue de 88/100, mayoritariamente sin deterioro cognitivo (medido por una test de Pfeiffer medio de 1,3 errores). La comorbilidad fue media-alta (I. Charlson medio de 2,4 puntos). La Unidad de Hospitalización a domicilio (UHd) atendió 75 pacientes provenientes de la UGA, de los cuales el 20% padecían insuficiencia cardiaca. La estancia media en UHd fue de 6 días. El 62% de los pacientes estuvieron ingresados en UGA entre 1-3 días antes de pasar a UHd.

**Discusión:** La hospitalización es un factor de riesgo de declive funcional en pacientes ancianos, siendo uno de los objetivos principales de las Unidades de Geriátrica de Agudos evitar éste. Es por ello que intentamos acortar los días de Hospitalización convencional todo lo posible, gracias a la ayuda de la UHd y HDC. Al alta de UGA, en UHd el paciente continúa recibiendo la misma

asistencia que en el hospital en cuanto a recursos (furosemida endovenosa, oxigenoterapia, vasodilatadores, analíticas control, fisioterapia...), pero con la diferencia de encontrarse en su entorno, con lo cual se minimizan los episodios de delirium, así como el declive funcional propio de la hospitalización. Por otro lado, el nivel de satisfacción de los pacientes, así como de sus familiares es muy alto, ya que no hay que olvidar que se trata de pacientes con patologías crónicas que se descompensan con frecuencia lo que ocasiona ingresos repetidos, que disorsionan la vida familiar.

*Conclusiones:* El manejo de la Insuficiencia cardiaca en nuestra UGA se basa en la relación entre alternativas a la hospitalización convencional. La Hospitalización a domicilio es una alternativa a la hospitalización convencional muy válida en pacientes con insuficiencia cardiaca. El control accesible que nos ofrece el Hospital de día facilita la comunicación de los pacientes con los profesionales, así como poder optimizar el tratamiento en fases iniciales de la descompensación, con lo que se evitan ingresos.