



IC-055 - REPERCUSIÓN DEL SEGUIMIENTO ESTRECHO DE PACIENTES ANCIANOS CON ICC Y COMORBILIDAD EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE MEDICINA INTERNA DIRIGIDA POR INTERNISTAS Y ENFERMERÍA CUALIFICADA

S. Martín Barba, M. Vázquez Ronda, A. Herrero Domingo, J. Magallanes Gamboa, K. Marín Mori, I. Alconchel Hernández, F. Marcos Sánchez, A. Muñoz Ruiz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: La tasa de hospitalización por insuficiencia cardiaca (ICC) se ha elevado de forma llamativa en los últimos 10 años, a causa del incremento de los reingresos de estos pacientes. Se trata de pacientes mayores de 75 años, con cardiopatías hipertensivas con función de eyección preservada y sobre todo importante comorbilidad asociada. Son pacientes complejos, inestables y de difícil manejo que precisan de un seguimiento muy estrecho y continuado. Es por tanto objetivo del presente trabajo reflejar las características clínicas y epidemiológicas de estos pacientes, valorar la influencia de su seguimiento estrecho y la repercusión del mismo sobre los reingresos y consultas a urgencias.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a partir de la base de datos hospitalaria de 101 pacientes, seguidos de forma estrecha en régimen ambulatorio semanal, en consulta monográfica de Medicina Interna en el Hospital Nuestra Señora del Prado desde septiembre del 2012 a abril 2015. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas. Respecto al análisis del impacto del seguimiento estrecho de estos pacientes, comparamos ingresos por IC e ingresos por otras causas pre y postseguimiento ambulatorio y consultas en urgencias por IC y otras causas pre y postseguimiento ambulatorio, ajustando el análisis por tiempo de seguimiento en consulta monográfica. El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico, SPSS versión 15.0.

Resultados: Durante el período referido (septiembre 2012 a abril 2015) se siguieron un total de 101 pacientes, 60% mujeres y con edad media de 82,4 años. Las comorbilidades más frecuentes en orden decreciente fueron: FA 57%, anemia 52,5%, insuficiencia renal 42%, EPOC 28%, ACVA 14% y neoplasias 8%. En cuanto a la prescripción de fármacos de primera línea durante el seguimiento fue del 74% para IECAs/ARA-II y del 55% para BB. Respecto a la media de visitas realizadas en consulta monográfica fue 4,4 visitas. El 47,5% de los pacientes seguidos ambulatoriamente se encontraba en fase de optimización, el 34,7% en fase de seguimiento y se detectó un 27% de pérdidas. Respecto al análisis del impacto de nuestra actuación, se objetivó un claro descenso de los ingresos postseguimiento, tanto por IC (77%) como ingresos por otras causas (72%), así como un claro descenso en el porcentaje de consultas a urgencias postseguimiento, tanto por IC (55%) como por otras causas (27%).

Discusión: Demostramos que nuestros pacientes tienen mayor edad y comorbilidad. En su mayoría se trata de miocardiopatías hipertensivas con función de eyección preservada. Casi la mitad presentan hipertensión pulmonar en grado moderado, lo que nos ofrece una idea de lo evolucionada que se encuentra su enfermedad. A todo esto hay que sumar el alto grado de comorbilidad asociada. A pesar de todo ello se consigue prescripción de fármacos de primera línea en un alto porcentaje. Además con el seguimiento estrecho y continuado podemos conseguir la optimización del tratamiento pautado, alta adherencia al seguimiento y una reducción de los reingresos hospitalarios así como de las consultas a urgencias.

Conclusiones: El objetivo de este tipo de seguimiento es realizarlo de forma continuada e integral. La enfermería aporta la información y la formación al paciente y a sus cuidadores, mejorando así el conocimiento de su enfermedad, la adhesión al tratamiento y la detección precoz de los síntomas de alarma. Los pacientes atendidos en estas consultas presentan cardiopatías no complejas de manejo, pero son clínicamente más difíciles, al ser más ancianos, tolerar peor los fármacos y acompañarse de otras comorbilidades. Por ello el manejo integral de la pluripatología y el seguimiento continuado es lo más aconsejable.