



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## IC-031 - HOSPITAL DE DÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL HOSPITAL COMARCAL DE FIGUERES. EXPERIENCIA DE UN AÑO

D. Ortega Paradedá, A. Palou Rispau, I. Jou Segovia, Z. Gonzalez del Valle González, N. Vilanova Anducas, G. Álvarez Martínez

Servicio de Medicina Interna. Fundación Salut Empordà. Figueres (Girona).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la actividad del hospital de día de insuficiencia cardiaca durante el año 2014 en el Hospital Comarcal de Figueres. Estudiar la media de edad, sexo, diagnóstico principal desencadenante, HTAP, comorbilidades, número de visitas, exploraciones complementarias y tratamientos, ingresos por ésta u otras causas, derivaciones a otros centros y evolución.

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes visitados en hospital de día en el período entre el 1/1/14 al 31/12/14.

**Resultados:** Se ha tratado una N de 54 pacientes (59% mujeres y 41% varones) con una edad media de 82,24 años. El total de visitas fue de 411, con una media de 7,75 visitas anuales. El diagnóstico principal con causa de IC fue la ACxFA (33,33%), seguido de MCD (29,67%), cardiopatía isquémica (25,93%), IM (29,63%), EAo (24,07%), HTA (20,37%), IAo (7,41%), EM (3,7%) y otras valvulopatías (2,7%). Se concluyó que la HTAP moderada-grave afectaba al 38,89% de los pacientes. Las comorbilidades en orden de frecuencia fueron: anemia (46%), enfermedad renal (44,4%), dislipemia (38,89%), DM (33,33%), HTA (29,63%), ACxFA (25,93%), angiodisplasia de colon (5,56%), MCP (3,7%) y otras (20,37%). La principal exploración complementaria realizada fue la analítica (96,3%), seguida del ecocardiograma (18,52%), holter (11,11%), ECG (3,7%), Rx torácica (1,85%), ergometría (1,85%) y otras (1,85%). En los tratamientos administrados el más utilizado fue la furosemida EV (27,78%), seguida de ferroterapia ev (24,07%), transfusión de hemoderivados (12,96%) y BD nebulizados (1,85%). En el apartado de ingresos hospitalarios el 42,59% fue a causa de su patología cardiaca mientras que en el 12,96% de los casos fue por otras causas. Un 5,55% de los pacientes requirió derivación a centro de tercer nivel para exploraciones complementarias/cirugía cardiaca. Finalmente la evolución de los pacientes fue: 12% alta por mejoría clínica, 18% alta por empeoramiento o imposibilidad de desplazarse, 0% exitus por IC, 7% exitus por otras causas y 63% permanecen en seguimiento.

**Discusión:** La mayoría de los pacientes fueron mujeres, con una edad media de 82 años, siendo la media de visitas quincenales o mensuales; aunque a nivel estadístico la media es menor, dado que hay pacientes que se han visitado en una o dos ocasiones y se han dado de alta por estabilidad clínica o por empeoramiento. La mayoría de los pacientes padecía FA, MCD, cardiopatía isquémica o valvulopatías no operables; y en un elevado porcentaje HTAP. Como comorbilidades destacaron anemia y enfermedad renal, además de DLP, HTA, DM y ACxFA. Mientras que la analítica está protocolizada en todas las visitas, exploraciones complementarias alternativas como holter y/o ecocardiograma fueron mucho menos requeridas. La base del tratamiento fue furosemida ev, ferroterapia ev y transfusión de hemoderivados. Durante el año estudiado un

42% de pacientes tuvo un ingreso hospitalario por causa de la IC. Un paciente requirió derivación para valorar cirugía de reparación valvular y dos tratamiento específico de angiodisplasia de colon. Destaca que siguen en régimen de hospital de día más del 60% de los pacientes. No ha habido pacientes fallecidos por IC, aunque esta variable probablemente está sesgada por haber discontinuado las visitas al ser tributarios de niveles asistenciales alternativos (PADES).

*Conclusiones:* El perfil de los pacientes de hospital de día es: anciano pluripatológico, con autonomía suficiente y buen soporte familiar que facilite el desplazamiento al centro y la adherencia al tratamiento. El tratamiento requerido de forma regular es diurético y hierro administrados por vía ev y transfusión de hemoderivados. El número de ingresos por IC y paciente fue uno; y en menos de la mitad de los pacientes. Todos los pacientes en seguimiento tienen una percepción subjetiva de mejoría clínica y funcional.