



IC-081 - TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA MEDIANTE PERFUSIÓN ENDOVENOSA DE FUROSEMIDA CON BOMBAS ELASTOMÉRICAS: SEGURIDAD, EFICACIA Y COSTE

J. Lamas Ferreiro¹, L. González González¹, H. Enríquez Gómez¹, N. García Pouton², S. Larrañaga, A. Bárcema³, I. Fernández Castro², J. de la Fuente Aguado², J. Posada García¹

¹HADO, ²Medicina Interna, ³Unidad de costes. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: Evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento de la IC con furosemida endovenosa administrada mediante bombas de perfusión elastoméricas en el servicio de Hospitalización a Domicilio (HADO) de nuestro Hospital, así como analizar el ahorro en costes en comparación con la hospitalización convencional.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes ingresados en HADO de nuestro hospital en 2015 con episodios de IC que precisaron en algún momento de su ingreso una perfusión endovenosa continua de furosemida mediante bombas elastoméricas. Criterios de exclusión: duración del tratamiento con elastómero menor de 24 horas. Se creó una base de datos con diversas variables clínicas, analíticas y demográficas, incluyendo el tipo de cardiopatía, la respuesta al tratamiento, el desarrollo de complicaciones relacionadas con el sistema de perfusión, el impacto en la función renal o aparición de alteraciones electrolíticas y mortalidad a los 30 días. Por último, se calculó el coste de cada episodio y se realizó una estimación del coste teórico que habría supuesto el tratamiento mediante hospitalización convencional.

Resultados: Se incluyeron 39 episodios de IC tratados con furosemida endovenosa mediante bombas elastoméricas. La edad media fue de 81 años, el 59% eran varones. El 76% presentaban cardiopatía hipertensiva, un 69% algún tipo de valvulopatía y el 25% coronariopatía. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 3,7. La duración media del tratamiento con furosemida en perfusión continua fue de 9 días y la estancia media en HADO de 23 días. En el 92% de los episodios se produjo una mejoría de la clínica de IC, resolviéndose completamente en el 59% de los casos. No hubo ninguna complicación relacionada con el dispositivo de perfusión (incluyendo el acceso venoso periférico). La mortalidad a los 30 días fue del 15%, siendo todos los exitus en pacientes que cumplían criterios de atención paliativa según la escala NECPAL, con una edad media de 86 años (vs 80 años en el grupo de pacientes que no falleció; p 0,02). No hubo variaciones estadísticamente significativas en los valores de creatinina, urea y electrolitos analizados tras el inicio del tratamiento con furosemida en perfusión continua. El ahorro estimado que supuso el tratamiento domiciliario de los episodios de IC mediante perfusión endovenosa de furosemida con bomba elastomérica fue de 50.603 euros con respecto a la hospitalización convencional. Si tenemos en cuenta el total de días de estancia en HADO el ahorro global fue de 111153 euros.

Discusión: La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las patologías más frecuentes en la población general, con una prevalencia en mayores de 70 años superior al 15%. Además de su impacto en la calidad de vida y supervivencia de los pacientes, esta entidad supone un coste elevado, representando hasta un 2% del gasto sanitario, ocasionado en su mayor parte por las necesidades frecuentes de hospitalización. El desarrollo de alternativas al ingreso hospitalario como la que evaluamos en el presente estudio permiten un adecuado tratamiento de los episodios de IC descompensada con menor coste para el sistema sanitario y mayor confort para el paciente, evitándose asimismo los riesgos de una hospitalización convencional.

Conclusiones: El tratamiento domiciliario de la IC con furosemida en perfusión continua mediante bombas elastoméricas es una alternativa efectiva y segura frente a la hospitalización convencional, suponiendo asimismo un importante ahorro en costes, sobre todo en pacientes con elevada comorbilidad susceptibles de ocasionar múltiples reingresos hospitalarios.