



ICyFA-067 - REVISIÓN DE LOS REINGRESOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Asenjo Martínez¹, P. de Peralta García¹, M. Yebra Yebra¹, N. Barrios Martínez², M. Angelina García¹, I. Navas Clemente¹, B. García Martín¹ y R. Barba Martín¹

¹Medicina Interna; ²Enfermería. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca es una enfermedad de alta prevalencia que va en aumento por el envejecimiento progresivo de la población y que constituye una de las principales causas de ingresos y reingresos hospitalarios. El objetivo de este trabajo es describir el fenómeno del reingreso para los pacientes con insuficiencia cardíaca así como identificar algunos de sus factores clínicos asociados para poder realizar una intervención asistencial sobre ellos.

Material y métodos: Se revisaron los pacientes que reingresan por insuficiencia cardíaca congestiva en un Servicio de Medicina Interna a través de la revisión de una base de datos administrativa durante el período de enero a mayo de 2017 atendiendo a la causa precipitante y la fracción de eyección. Se incluyeron las historias clínicas de los pacientes ingresados en dicho período cuyo diagnóstico principal era descompensación de insuficiencia cardíaca considerando el reingreso en los siguientes 30 días después del alta. Se excluyeron los pacientes fallecidos durante el primer ingreso.

Resultados: Se revisaron 226 historias clínicas de pacientes que ingresaron por descompensación de insuficiencia cardíaca. La edad media fue de 85,6 años y un 66% eran mujeres. La estancia media fue de 7,42 días y los motivos de ingreso fueron: un 61% por infección respiratoria, un 9% por fibrilación auricular, un 5% por anemia y el resto por motivos varios (infección urinaria, cambios/mal cumplimiento terapéutico, cardiopatía isquémica...). En un 59% de los pacientes la fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue normal, siendo reducida en un 13,7% y desconocida en un 27%. El promedio de tiempo hasta el reingreso fue de 15,98 días y la estancia media del reingreso fue de 6,8 días. La mortalidad del reingreso fue del 9,5%. La tasa de reingreso fue del 15,4% y los motivos fueron: un 47,6% por infección respiratoria, un 4,7% por fibrilación auricular, un 14% por infección orina y un 14% por valvulopatía. Los pacientes con una fracción de eyección reducida reingresaron en un 40% de los casos, mientras que los pacientes con fracción de eyección conservada lo hicieron en un 12%.

Discusión: El número de hospitalizaciones y los costes derivados del tratamiento de estos pacientes se han incrementado notablemente en los últimos años. Uno de los motivos es el envejecimiento progresivo de la población, siendo la edad media de los pacientes de nuestra revisión de 85,6 años. El principal componente del elevado coste sanitario para la atención de estos pacientes son las sucesivas rehospitalizaciones. Según lo descrito en la literatura tras un ingreso por insuficiencia

cardíaca la tasa de reingreso en el primer mes es del 24,8%. En nuestra revisión la tasa de reingresos fue del 15,4%, teniendo en cuenta que se excluyeron los pacientes fallecidos durante el primer ingreso. A pesar de que según la literatura un elevado porcentaje de reingresos se producen debido a un mal cumplimiento terapéutico en nuestra revisión el principal motivo de ingreso y reingreso es la infección respiratoria. Pensamos que este hecho puede estar relacionado con que la mayoría de nuestros pacientes están institucionalizados en residencias, lo cual asegura una mejor adhesión al tratamiento. En nuestra cohorte los pacientes con fracción de eyección reducida reingresan más frecuentemente que aquellos con fracción de eyección conservada. Los datos en la literatura al respecto sin embargo son contradictorios.

Conclusiones: Este estudio muestra la complejidad clínica y el impacto en el gasto sanitario de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Los pacientes con fracción de eyección reducida pudieran tener mayor tasa de reingreso por lo que constituyen grupos prioritarios de intervención asistencial con el objetivo de disminuir reingresos y reducir el gasto sanitario. Para ello es importante el desarrollo de bases de datos administrativas para la planificación y la gestión clínica.