Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1131

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-130 - EXPERIENCIA INICIAL DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

M. Sáenz de Tejada López[1], F. Díaz Narváez[2], J. Domínguez Herrera[2] y J. Ramos-Clemente Romero[2]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. [2]Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Exponer nuestra experiencia inicial en una consulta monográfica de insuficiencia cardíaca (IC) del servicio de Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Seleccionamos los pacientes vistos en la consulta monográfica de IC perteneciente a la unidad de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca (UMIPIC) que se desea implantar en el servicio de MI, iniciada en marzo de 2017 (4 meses) en el Hospital Infanta Elena, que se encuentra en proceso de formación, pasando consulta cada 15 días con 2 internistas y 1 enfermera especializada. Se han visto un total de 42 pacientes con diagnóstico de IC que habían estado en seguimiento en otra consulta de MI general o ingresados previamente con derivación al alta. Describimos el perfil de estos pacientes, así como sus comorbilidades y tratamientos básicos.

Resultados: De los 42 pacientes, el 57% (24) eran hombres y el 43% (18) mujeres. Edad media: 74,6 años. FRCV: 92,8% hipertensos, 42,8% diabéticos, 57,1% dislipémicos y 42,8% fumadores o exfumadores. Otras comorbilidades: FA 73,8%, EPOC 23,8%, IRC 38% y anemia 33,3%. La clase funcional media de la NYHA es II-III. La FEVI está preservada (> 50%) en el 73,8%, y un 26,2% con FEVI deprimida. En cuanto al origen de la IC, el 47,6% presenta una valvulopatía, el 31% es isquémico y el 85,7% es hipertensiva. La media de proBNP es de 4,249 pg/ml. Los tratamientos utilizados para la IC, el 40,5% tienen un IECA, el 38% un ARA-II, el 76,2% un B- bloqueante, el 28,6% un ACa, el 95,2% diuréticos, el 30,6% un antialdosterónico y la Ivabradina como Sacubitrilo, solo el 7,1% respectivamente. Los pacientes fueron revisados una media de 1,5 veces.

Discusión: La IC es una enfermedad crónica muy prevalente (en España 6,8% población > 45 años y 16% > 75 años) asociada a una elevada morbimortalidad, con un impacto sociosanitario creciente, debido al envejecimiento de la población, aumento de los FR y a la reducción de la mortalidad. Es la causa más frecuente de hospitalización en > 65 años, con ingresos frecuentes y de atención en urgencias, siendo la 4ª causa de mortalidad, y suponiendo un alto coste sanitario con consumo de recursos, ya que suelen ser pluripatológicos con múltiples comorbilidades asociadas, teniendo muy afectada su calidad de vida. Los factores que más se relacionan son edad avanzada, sexo femenino, comorbilidad, síntomas avanzados y hospitalización reciente. Ante la importancia de este problema, ha surgido la necesidad de crear programas asistenciales con unidades específicas en el manejo de estos pacientes, creándose las UMIPIC con gestión eficiente de recursos, basado en atención integral a pacientes con IC y comorbilidad, con seguimiento continuado, accesibilidad y estrecha coordinación con AP y urgencias, aportando datos de mejoría de los end points primarios (disminución de mortalidad, ingresos, visitas a urgencias y mejoras en calidad de vida).

Según las guías europeas de tratamiento de la IC, un sistema organizado en el cuidado de la IC mejora los síntomas y reduce los ingresos hospitalarios (nivel de evidencia IA). Desde las sociedades científicas se ha incentivado la formación de dichas unidades adaptándose a las circunstancias de cada centro. Otro objetivo de la unidad, es el uso de fármacos de 1ª línea en IC que mejore la supervivencia, como vemos en el resultado de nuestro estudio, en el que casi un 80% tiene IECA o ARA-II y el 76% un BB, además de diuréticos (95%) para mejorar síntomas, dejando el resto de 2ª línea, ajustándonos así a las guías.

Conclusiones: Se precisan estrategias de coordinación entre los niveles asistenciales y gestión de recursos para el manejo de la IC ante creciente población añosa con múltiples comorbilidades. En nuestra experiencia preliminar de implantación del programa UMIPIC en el hospital, no tenemos datos estadísticamente significativos, ya que conlleva una cierta dificultad de gestión, pero próximamente esperamos tenerlos, ya con la unidad acreditada, así como resultados de end points primarios.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.