



11. IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA DE LA ATENCIÓN POR PROCESOS DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

Laia Lorenzo-Esteller, Lidia Alcoberro Torres, José Miguel Martínez Muñoz, Adrián Peña Hidalgo, Pilar Mañas Jiménez, Marc Salvans Cirera, Marta Pérez Domínguez, Santiago Jiménez Marrero, Alexandra Pons Riverola, Esther Calero Molina, Encarnació Hidalgo Quirós, Núria José Bazan, Oona Meroño Dueñas, Cristina Enjuanes Grau y Josep Comín Colet

Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La organización por procesos en la atención de pacientes con patologías cardiológicas permite una gestión integral y optimizada, promoviendo la eficiencia y seguridad en el cuidado de los pacientes. En el campo de la insuficiencia cardiaca (IC) se desconoce si el hecho de crear un equipo de hospitalización especializado en la atención de estos pacientes puede mejorar la optimización terapéutica y eventualmente influir en el pronóstico. Nuestro objetivo fue analizar los resultados en prescripción de fármacos con evidencia en IC con fracción de eyección inferior al 50% antes y después de la implementación pragmática de un equipo de hospitalización especializado en el manejo de la IC comunitaria.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes dados de alta de planta de Cardiología con IC como diagnóstico principal y con seguimiento ambulatorio por la Unidad de IC comunitaria en 2019 y en 2022. Para evaluar la efectividad de la atención por procesos de los pacientes con IC, comparamos los resultados en optimización terapéutica entre los dos períodos de implementación: año 2019 (preimplementación) y 2022 (atención por proceso IC).

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes: 55 atendidos por un equipo de planta convencional en 2019 y 53 expuestos al equipo especializado en IC en 2022. La edad media de la cohorte fue 69,2 (\pm 11,5) años y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media 33,5% (\pm 15,6%). Había un mayor porcentaje de varones en el grupo preimplementación (72% frente a 49; p 0,012), sin diferencias en el resto de variables clínicas y analíticas. Como se recoge en la tabla 1, los pacientes dados de alta en el periodo de atención por proceso IC presentaban un porcentaje significativamente mayor de prescripción de IECA/ARAI/ARNi (79,2 vs 61,8%; p 0,047), bloqueador beta (84,9 vs 60,0; p 0,004), antialdosterónicos (69,8 vs 36,4%; p 0,001) e iSGLT2 (77,4 vs 5,5%; p 0,001). Dicha tendencia se mantenía independientemente del sexo, la edad y la función renal basal.

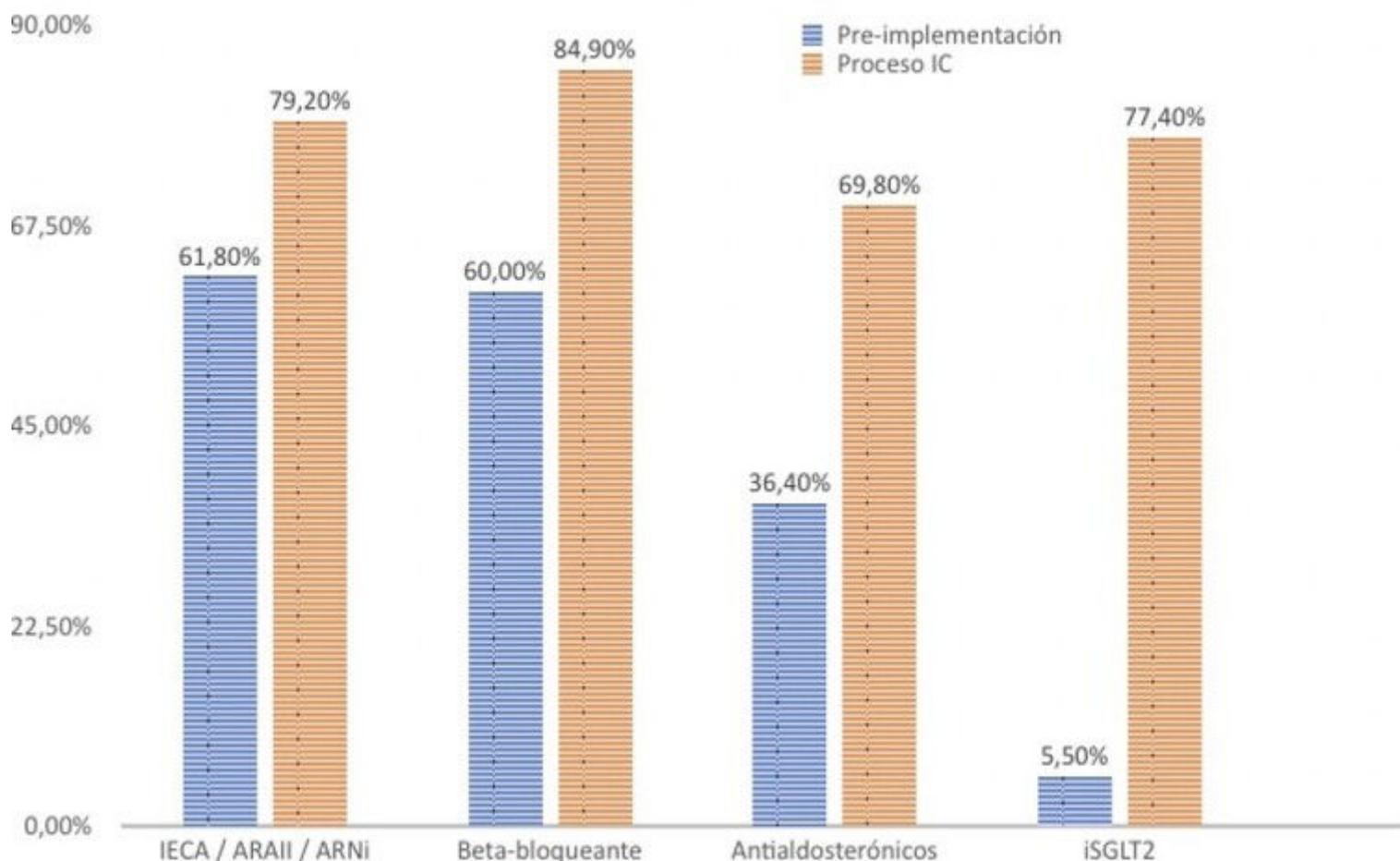
Prescripción de fármacos en pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca en los dos períodos de estudio

Fármacos	Preimplantación	Proceso IC	p
----------	-----------------	------------	-----

IECA/ARAII/ARNi	61,8%	79,2%	0,047
Bloqueadores beta	60,0%	84,9%	0,004
Antialdosterónicos	36,4%	69,8%	0,001
iSGLT2	5,5%	77,4%	0,001

IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina; ARAII: antagonista del receptor de angiotensina-II; ARNi: inhibidor de neprilisina y antagonista del receptor de angiotensina; iSGLT2: inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2; IC: insuficiencia cardiaca.

% de prescripción al alta



Prescripción farmacológica en pacientes con IC según periodo.

Conclusiones: La organización por procesos en planta de Cardiología y la consecuente atención del paciente por parte de un equipo de hospitalización especializado en el manejo de la IC comunitaria se asocia significativamente a una mayor prescripción de la cuádruple terapia de fármacos con evidencia en IC, con su consecuente beneficio pronóstico.