



Revista Española de Cardiología



6033-2. SITUACIÓN DE LAS UNIDADES CARDIORRENALES EN ESPAÑA

Marta María Cobo Marcos¹, Julio Núñez Villota², Rafael de la Espriella Juan², José Luis Górriz Teruel³, Miguel González Rico³, María José Soler Romeo⁴, Zorba Blázquez Bermejo⁵, Pau Llacer Iborra⁶, Isabel Zegrí Reiriz⁷, Jorge Rubio Gracia⁸, Aleix Fort Pal⁹, Almudena Castro Conde¹⁰, José Manuel García Pinilla¹¹ y Domingo Marzal Martín¹²

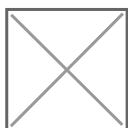
¹Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid. ²Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ³Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. ⁴Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ⁵Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ⁶Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁷Cardiología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁸Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona. ¹⁰Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid. ¹¹Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ¹²Cardiología, Hospitales Sanitas, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque el interés sobre el síndrome cardiorrenal (SCR) ha evolucionado significativamente, el enfoque combinado multidisciplinar todavía es deficitario en nuestro medio. La Unidad Cardiorrenal (UCR) surge como modelo asistencial para el abordaje clínico integral de los pacientes con SCR.

Métodos: Con el objetivo de evaluar la implementación actual y las características las UCR en el ámbito hospitalario en España, se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal en enero 2021. Se diseñó una encuesta que se remitió vía correo electrónico a los responsables de las 69 unidades de insuficiencia cardiaca acreditadas por la Sociedad Española de Cardiología. La encuesta constaba de 11 ítems englobados en 4 apartados: nivel tecnológico del hospital, tipo de Unidad de Insuficiencia Cardiaca (comunitaria, especializada, avanzada), características de la Unidad y del proceso cardiorrenal: presencia de Unidad Cardiorrenal, protocolos de actuación conjuntos, referentes de nefrología para pacientes con IC, y diálisis peritoneal para tratamiento de la congestión.

Resultados: De las 69 unidades de IC consultadas, 58 (84%) respondieron a la encuesta. Se incluyeron 38 hospitales de tercer nivel (65,5%), 16 de segundo nivel (25,8%), y 5 de primer nivel (8,6%). El 58,6% de los hospitales contaba con una unidad de IC especializada, el 27,5% eran unidades de IC avanzada y el 13,7% unidades de IC comunitaria. El 63,8% dispone de enfermería a tiempo completo, y las especialidades involucradas son variables, con solo un 30% de participación del servicio de nefrología. Respecto al proceso cardiorrenal, únicamente el 10% de las Unidades de IC consultadas disponen de Unidad Cardiorrenal específica. Además, el 71% de los hospitales carecen de protocolos de actuación específicos para el paciente con SCR. El porcentaje de nefrólogos referentes para pacientes con IC es más elevado, estando presente en el 67%. Por último, la diálisis peritoneal se ha posicionado como opción en la congestión refractaria, estando disponible en el 88% de las unidades.



Situación proceso cardiorrenal en las Unidades de Insuficiencia Cardíaca.

Conclusiones: Por tanto, este estudio muestra que todavía se carecen de modelos de atención específicos para la prevención y seguimiento conjunto (cardiólogo/internista/nefrólogo) del SCR a nivel institucional.