



Revista Española de Cardiología



6019-3. TRATAMIENTO MÉDICO PARA LA DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN EL ANCIANO EN HOSPITAL DE DÍA. RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Juan Górriz Magaña, Rocío Abad Romero, Renée Olsen Rodríguez, María Jesús Espinosa Pascual, Daniel Nieto Ibáñez, Cristina Perela Álvarez, Alfonso Fraile Sanz, Jesús Ángel Perea Egido y Joaquín J. Alonso Martín

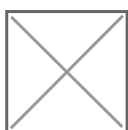
Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC) en los pacientes de edad avanzada pueden suponer un deterioro funcional y empeoramiento del pronóstico. En este estudio analizamos el impacto que ha podido tener la implantación del Programa de Asistencia Multidisciplinar Transversal de IC en los pacientes de edad $\geq$ 80 años en términos de fomentar manejo de IC en hospital de día (HDD) evitando/retrasando la hospitalización.

Métodos: Desde febrero 2019, se implantó en nuestro centro el programa de IC. A los pacientes y a su familia/cuidadores se les ofrecía educación sobre autocuidado en IC y reconocimiento precoz. También un teléfono de contacto para consultar en tales casos. Se priorizaba el manejo de la descompensación de forma ambulatoria en HDD. El paciente ingresaba cuando la descompensación era grave o con mala respuesta a las medidas ambulatorias.

Resultados: Se incluyeron desde febrero 2019 a mayo 2020 180 pacientes. Un 29,5% tenían $\geq$ 80 años (56 pacientes). La mediana de tiempo a descompensación fue 4,01 meses (IC95% 2,09-5,92). Al estratificar por el tipo de descompensación (en HDD u hospitalización), observamos que, en los pacientes manejados en HDD, la mediana de descompensación fue 1,08 meses (0,00-3,24), retrasando la mediana a ingreso hospitalario a 6,93 meses (1,42-4,15), $p = 0,009$ (fig.). La tasa de descompensaciones en HDD y hospitalización a los 6 meses fue 10% y 7% respectivamente. No hubo diferencias entre las características de los pacientes en HDD y hospitalización (edad, sexo, fracción de eyección, bloqueo de rama izquierda, deterioro cognitivo, broncopatía, síndrome apnea sueño, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes, afectación de ventrículo derecho y proporción de fármacos para IC al alta).



Conclusiones: Según nuestros resultados, podemos ver que los pacientes mayores de 80 años a los que se les proporciona información de autocuidado, reconocimiento precoz de IC aguda y teléfono de contacto con la unidad pueden evitar o al menos retrasar la siguiente hospitalización por IC. Esto ocurre al poder proporcionar un tratamiento médico para IC aguda en HDD tras realizar una detección precoz de la misma.

De esta forma, bajo el marco de un programa multidisciplinar de IC, se podría suprimir el deterioro funcional que una hospitalización pueda conllevar para el paciente.