



6031-10. IMPACTO DE UN PROGRAMA INTEGRADO DE INSUFICIENCIA CARDIACA SOBRE LA INCIDENCIA TOTAL DE INGRESOS, MORTALIDAD HOSPITALARIA Y TASA DE REINGRESOS A 30 DÍAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN ESPAÑA (2018-2021)

Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Francisco Carrasco Ávalos, Amador López Granados, Ana Belén Muñoz Villarreal, Antonia Cepas Sosa, Manuel Crespín Crespín, Rafael González Manzanares y Manuel Pan Álvarez-Osorio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas y unidades de insuficiencia cardiaca (IC) han demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con IC atendidos en ellos, pero no se conoce si modifican los resultados globales en el total de la población que ingresa por IC en el hospital en donde se ubican. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar el impacto de un programa integrado de IC sobre la incidencia total de ingresos por IC, estancia media, mortalidad intrahospitalaria y tasa de reingresos a 30 días en nuestro medio.

Métodos: Se han analizado todos los ingresos con diagnósticos de IC en el área de hospitalización del Servicio de Cardiología de nuestro centro tras la puesta en marcha en 2018 de un programa de IC integrado en el área clínica del servicio. El programa incluye la participación de 5 cardiólogos clínicos (con una consulta médica específica de IC diaria), consulta de enfermería diaria (con enfermera a tiempo completo) y hospital de día de IC (con otra enfermera al cargo). Se han comparado los cambios por semestres en la mortalidad intrahospitalaria, tasa de reingresos por IC a 30 días, estancia media y número de ingresos por IC totales en nuestro Servicio entre 2018 y 2021.

Resultados: Los ingresos con diagnóstico principal de IC en el área de hospitalización de nuestro Servicio se redujeron entre el primer semestre de 2018 y el primer semestre de 2021 en un 18,5% (de 442 a 360), y aquellos con diagnóstico principal + secundario de IC en un 24,3% (de 655 a 495). La estancia media disminuyó en un 21,4% para los diagnósticos principales (de 6,87 a 5,80 días) y en un 19,6% (de 7,09 a 5,57 días) para los principales + secundarios. La mortalidad intrahospitalaria se redujo en un 43,1% (diagnóstico principal, desde el 5,8 al 3,3%) y en un 23,8% (diagnóstico principal + secundario, desde el 6,3 al 4,8%). La tasa de reingresos por IC como diagnóstico principal a los 30 días fue del 11,1% en 2018 y del 8% en 2021 (reducción: 27,1%). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Conclusiones: Un programa de IC integrado en el área de hospitalización cardiológica de un hospital terciario, con las características descritas, no solo mejora el manejo y pronóstico de los pacientes incluidos en él, sino que también se ha asociado con una reducción de los ingresos totales por IC, la mortalidad intrahospitalaria, la estancia media y la tasa de reingresos a 30 días del Servicio en donde se ubica.