



6065-416. ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA ASISTENCIAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN ATENCIÓN PRIMARIA

María Ferré Vallverdú¹, Cristina Gastón Martínez², Laura Molina Payà², Bàrbara Carbonell Prat¹, Carmen Ligeró Ferrer¹, Elvis Amao Ruiz¹, Anna Seró Ariza¹, Óscar Palazón Molina¹, Ester Martín Herrero¹, Hernán Tajés Pascual¹, Amin El Amrani¹, Francisco Fernández Salinas¹, Cristina Moreno Ambroj¹ y Pilar Valdovinos Perdices¹

¹Cardiología y ²Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus, Reus (Tarragona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La detección precoz de la insuficiencia cardiaca (IC) acelera el proceso diagnóstico, el inicio del tratamiento y puede reducir los ingresos por insuficiencia cardiaca. Por ello, es importante protocolizar y homogeneizar el estudio del paciente con sospecha de insuficiencia cardiaca. En nuestro hospital se creó la ruta de IC en 2020 y se especificó un punto de corte de NT-proBNP para derivar a los pacientes desde atención primaria de 280 pg/ml. Objetivos: evaluar las características clínicas, el fenotipo de IC y la evolución de los pacientes referidos a la ruta de IC en nuestro hospital. Evaluar factores predictores de descompensaciones de IC.

Métodos: Se incluyeron los pacientes derivados desde 13 centros de atención primaria a la ruta de IC entre enero 2021 y diciembre 2023. En la visita se recogían características clínicas, analíticas y ecocardiográficas. Se cuantificó la dosis equivalente de diurético y se dividió la población en 2 grupos según precisaran más o menos de 60mg de furosemida al día.

Resultados: Se reclutaron 147 pacientes (edad media 78 años, 54% varones, 539 días de media de seguimiento). En 45 pacientes (31%) se descartó el diagnóstico de IC. Se diagnosticó IC con FEVI reducida en 27 pacientes (18%), FEVI levemente reducida en 16 pacientes (11%) y FEVI preservada en 59 pacientes (40%). En 93 pacientes (63%) se pautó tratamiento con diurético desde atención primaria y la dosis media de diurético fue 60 mg de furosemida al día. Durante el seguimiento 43 pacientes (31%) presentaron descompensación de IC. Se produjeron 20 *exitus*, 10 de causa cardiovascular y 10 de causa no cardiaca. La edad, la FEVI y la dosis de furosemida fueron factores predictores independientes de presentar descompensación de IC durante el seguimiento.

Características de la población de la Ruta IC

	Ruta IC n = 147)	Furosemida 60 mg (n = 105)	Furosemida > 60 mg (n = 42)	p
Edad	78 ± 11	77 ± 11	81 ± 9	0,02

Sexo (masculino)	80 (54,4%)	59 (56,2%)	21 (50%)	0,49
HTA	122 (83%)	88 (83,8%)	34 (81%)	0,68
FA	78 (53%)	49 (46,7%)	29 (69,1%)	0,014
Diabetes	43 (29,2%)	32 (30,5%)	11 (26,2%)	0,61
IRC	56 (38,1%)	37 (35,2%)	19 (45,2%)	0,26

Analítica

Hb	13,67 ± 1,8	13,8 ± 1,8	13,2 ± 1,6	0,07
Creatinina	1,03 (0,84-1,22)	1,02 (0,84-1,22)	1,06 (0,87-1,22)	0,47
NT-proBNP	1.878 (766-3.222)	1.402 (627-2.696)	2.594 (1.267-6.237)	0,009

Tratamiento

Furosemida	93 (63,3%)	51 (48,6%)	42 (100%)	0,001
Dosis equivalente furosemida	60 ± 32	18 ± 19	89 ± 25	0,001
Diagnóstico IC	102 (69,4%)	68 (64,7%)	34 (81%)	0,05
FEVI reducida	27 (18,4%)	20 (19,1%)	7 (16,7%)	0,19
FEVI lig. reducida	16 (10,9%)	10 (9,5%)	6 (14,3%)	
FEVI preservada	59 (40,1%)	38 (36,2%)	21 (50%)	

IC, insuficiencia cardiaca; HTA, hipertensión arterial; FA, fibrilación auricular; IRC, insuficiencia renal crónica; Hb, hemoglobina; FEVI, fracción de eyección ventrículo izquierdo.



Curva de supervivencia de Kaplan Meier según dosis de diurético.

Conclusiones: Los pacientes derivados a la ruta de IC presentan alta prevalencia de IC, con una mediana de NT-proBNP elevada y una tasa de reingresos durante el seguimiento elevada. La IC con FEVI preservada es la más prevalente. La dosis basal de diurético es un factor predictor de descompensación de IC. Estos resultados señalan que una de las prioridades debería ser la mejora del diagnóstico precoz de la IC con el fin de disminuir la morbimortalidad.