



6104-8. INCIDENCIA DE MORTALIDAD, INGRESOS Y DESCOMPENSACIONES A 1 AÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGUIDOS EN UNIDADES DE IC EN ESPAÑA. DIFERENCIAS SEGÚN EL TIPO DE UNIDAD

María Anguita Gámez¹, Manuel Anguita Sánchez², Rafael González Manzanares², Juan Luis Bonilla Palomas³, Alejandro Recio Mayoral⁴, Javier Muñiz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Juan Carlos Castillo Domínguez², Ángel Cequier Fillat⁷, Francisco Javier Elola Somoza⁸ y Luis Rodríguez Padial⁹

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Unidad de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ⁵Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁸Fundación IMAS, Madrid, España y ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La introducción de unidades específicas multidisciplinares de HF ha mejorado el manejo de los pacientes con esta enfermedad, gracias a una mejor organización y gestión de los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. La Sociedad Española de Cardiología ha definido 3 tipos de unidades (comunitarias, especializadas y avanzadas) de acuerdo con su complejidad y cartera de servicios. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes seguidos en unidades de IC en España si los resultados en cuanto a mortalidad y descompensaciones son similares o distintos entre los 3 tipos de unidades.

Métodos: Se han analizado los datos del registro del programa de acreditación de calidad SEC-Excelente-IC de la Sociedad Española de Cardiología, con 1,716 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2021 por 45 unidades de IC acreditadas por la SEC. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se comparó la incidencia de muerte, ingresos por IC y descompensaciones totales al año de seguimiento entre las unidades comunitarias y las especializadas/avanzadas.

Resultados: De los 1.716 pacientes, el 13,2% fueron atendidos en unidades comunitarias, el 65,9% en unidades especializadas y el 20,9% en unidades avanzadas de IC. En la tabla se muestran las principales características y el tratamiento utilizado en los 3 tipos de unidad. Las unidades comunitarias trataron pacientes de mayor edad y con más IC con FEVI preservada, y el uso de ARNI y DAI fue menor, sin diferencias en el resto de las características, comorbilidades ni tratamientos (tabla). En la figura se muestra la incidencia de eventos al año. La mortalidad total fue del 27,5/100 pacientes/año en las comunitarias y del 15,5% en las especializadas/avanzadas ($p = 0,001$). Los ingresos por IC (39,7 vs 29,2/100 pacientes/año; $p = 0,019$), las descompensaciones de IC sin necesidad de ingreso (16,4 vs 11,3%; $p = 0,074$), las descompensaciones totales (56,1 vs 40,5/100 pac/año; $p = 0,003$), y el combinado de muerte/ingreso por IC (45,2 vs 31,4/100 pac/año; $p = 0,005$) fueron estadísticamente mayores en las unidades comunitarias.

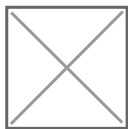
Características clínicas y tratamiento en los
3 tipos de unidad de IC

	Comunitaria (13,2%)	Especializada (65,9%)	Avanzada (20,9%)	p
Edad (años)	73,6 ± 12,3	71,5 ± 12,4	69 ± 12,9	0,001
Mujeres	36,9%	40,2%	32,1%	0,021
FEVI 40% (ICF_{Er})	55,5%	52,3%	64,9%	0,001
Ingresos por IC año previo	36,3%	30,2%	32,1%	0,010
Infarto de miocardio	35,4%	30,6%	26,7%	0,084
Fibrilación auricular	51,6%	51,8%	55,2%	0,273
Hipertensión arterial	81,3%	73,0%	67,1%	0,001
Diabetes mellitus	43,7%	44,6%	41,2%	0,528
Clase funcional NYHA III-IV	66,5%	57,0%	69,6%	0,001
Anemia	36,5%	32,3%	40,1%	0,021
TFG 30 ml/min/m²	11,8%	9,8%	14,7%	0,051

Tratamiento

IECA/ARA	38,6%	35,6%	38,6%	0,474
Sacubitrilo/valsartán	36,6%	40,7%	30,1%	0,002
ARM	53,4%	56,9%	57,8%	0,556
Bloqueadores beta	80,4%	80,5%	78,1%	0,595

Diuréticos	86,4%	82,9%	90,5%	0,002
Inhibidores SGLT2	36,5%	44,4%	28,4%	0,001
DAI (con o sin TRC)	9,8%	13,2%	21,0%	0,010



Incidencia de eventos al año en las unidades comunitarias frente a las especializadas/avanzadas.

Conclusiones: El pronóstico a 1 año de los pacientes atendidos en unidades comunitarias de IC fue significativamente peor en nuestro país en el periodo de estudio.