



6042-372. IMPACTO EN LA MORBIMORTALIDAD DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA ASISTIDA EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Magdalena Carrillo Bailén, Javier Torres Llergo, María Rosa Fernández Olmo, Miriam Padilla Pérez, Miguel Puentes Chiachío y Juan Carlos Fernández Guerrero, del Hospital Universitario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: La atención multidisciplinar ha demostrado reducir la morbilidad y mortalidad del paciente con insuficiencia cardiaca (IC). Objetivo: evaluar el impacto de una unidad de IC especializada en los resultados en salud de estos pacientes.

Métodos: Estudio prospectivo analítico de pacientes incluidos en una UIC especializada de un hospital de tercer nivel durante un periodo de actividad de 60 meses. Descripción del perfil de tratamiento alcanzado y resultados globales obtenidos.

Resultados: En este periodo se incluyeron 256 pacientes (74,6% varones, edad media $62,6 \pm 11,5$ años, 21,7% clase funcional (CF) III NYHA, FEVI $32 \pm 9\%$), de los cuales presentaron FA, cardiopatía isquémica y al menos un ingreso en el último año por IC el 39%, 29,7% y 44,5% de los casos respectivamente. El perfil de tratamiento médico obtenido alcanzó el 93,8% para bloqueadores beta, 94,5% IECA/ARAI/ARNI y 76,2% antagonistas de la aldosterona. Un 13,6% tenía implantado un DAI y 14,1% TRC/DAI. El 28,8% fue dado de alta de la unidad (quedando en CF III-IV tan solo el 1,5% del 18,1% inicial). Tras un seguimiento medio de $27,3 \pm 17,3$ meses, la proporción de reingresos por IC fue del 12,5% y del 20,7% por otras causas, siendo el 4,7% derivados a UIC avanzada (estudio prestrasplante cardiaco). La mortalidad cardiovascular fue del 8,2% (61,9% por IC, 23,8% muerte súbita).

Características basales

	%
Varones	74,6
HTA/DM/DLP	56,3/38,6/37,1
Obesidad (IMC > 30)	21,5

Fumador o exfumador	50,4
IAM previo	23,8
Insuficiencia renal crónica (FG 60 ml/min)	32,8
Ingresos último año por IC	44,5
CF III-IV	22,9
Bloqueadores beta	93,8
IECA/ARA II/ARNI	48/17,6/28,9
ARM	76,2
Diuréticos de asa	76,6
Ivabradina	26,6
DAI/DAI-TRC	13,6/14,1
Rehabilitación cardiaca	11,3
Reingresos por IC	12,5
Ingreso por otra causas	20,7
Alta de la Unidad	28,8
Muerte/Muerte CV	12,5/8,2

Conclusiones: 1) La UIC permite obtener un alto grado de optimización terapéutica y mejoría de la clase funcional. 2) A pesar de tratarse de una población seleccionada, las tasas de reingreso hospitalario y mortalidad cardiovascular son bajas comparadas con las descritas previamente.