



6014-26. CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA DIAGNOSTICAR INSUFICIENCIA CARDIACA DE DEBUT: ANÁLISIS Y RESULTADOS DEL PRIMER AÑO

Carlos Falces Salvador, Ruth Andrea Riba, Laura Sanchís Ruiz, Manuel Morales Ruiz, Bárbara Vidal Hagemeijer, Magda Heras Fortuny, Manel Sabaté Tenas, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología y Servicio de Bioquímica y Genética Molecular del Instituto del Tórax del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona.

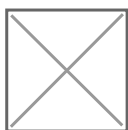
Resumen

Antecedentes: Nuevos modelos asistenciales de atención ambulatoria son necesarios para diagnosticar rápida y eficazmente la insuficiencia cardiaca (IC). La IC con fracción de eyección preservada (ICFEP) es altamente prevalente y está infradiagnosticada.

Objetivos: Evaluar la implementación de una consulta de alta resolución para diagnosticar la IC (CAR-IC) en un hospital universitario. Valorar la aplicabilidad de las guías europeas para el diagnóstico de ICFEP (GESCIC).

Métodos: Estudiamos pacientes ambulatorios derivados a la CAR-IC por IC inicial en visita de acto único que incluye: anamnesis, exploración, análisis, BNP, radiografía tórax, electrocardiograma y ecocardiograma. Aplicando las GESCIC, se establece diagnóstico –ICFEP, IC con fracción eyección disminuida (ICFED) o no IC (no-IC)– y se indica tratamiento.

Resultados: Se evalúan 75 pacientes, de 74 ± 11 años, 53 (71 %) mujeres y alto porcentaje de hipertensos 58 (77 %). Respecto al diagnóstico objetivamos predominio de ICFEP 47 % vs ICFED 24 %, mayor grado de disfunción diastólica entre los diagnosticados de IC, y mayor proporción de patrón restrictivo en la ICFED. El valor del BNP (pg/ml) fue $42,8 \pm 28,01$ en los no-IC; $132,68 \pm 110,64$ en los ICFEP; y $414,70 \pm 732,24$ en los ICFED, con $p < 0,05$ si comparamos IC contra no-IC.



Conclusiones: Es factible implementar una CAR-IC ambulatoria en un hospital universitario. Las GESCIC son aplicables en este contexto y permiten estudiar la ICFEP en nuestra población.