



## 6057-437. EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA BASADOS EN LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR E INTEGRADA EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS: ¿LA COMPLEJIDAD AFECTA LOS RESULTADOS?

Joan Vime Jubany<sup>1</sup>, Lidia Alcoberro Torres<sup>1</sup>, Cristina Enjuanes Grau<sup>1</sup>, Santiago Jiménez Marrero<sup>1</sup>, Alberto Garay Melero<sup>1</sup>, Sergi Yun Viladomat<sup>1</sup>, Pedro Moliner Borja<sup>1</sup>, Encarnació Hidalgo Quirós<sup>1</sup>, Ester Calero Molina<sup>1</sup>, Elena Collado Lledó<sup>1</sup>, María Ruiz Cueto<sup>1</sup>, Carmen Guerrero Morales<sup>1</sup>, Laia Alcober Morte<sup>2</sup>, Cristina Delso Gafarot<sup>2</sup> y Josep Comín-Colet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>2</sup>SAP Delta, El Prat de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El modelo de atención crónica identifica a pacientes crónicos complejos (PCC) como aquellos con múltiples afecciones crónicas, alta mortalidad y morbilidad, uso elevado de recursos médicos y alto coste sanitario. Los programas de insuficiencia cardiaca (IC) son efectivos para reducir los eventos adversos en poblaciones no seleccionadas de pacientes. Sin embargo, su eficacia en los PCC no ha sido explorada. Se pretende explorar la eficacia de un programa de IC completamente dirigido por enfermería en los PCC con IC en comparación con la atención habitual (AH).

**Métodos:** Se evaluaron a todos los pacientes dados de alta del hospital con insuficiencia cardiaca como diagnóstico principal entre enero de 2017 y enero de 2019, comparando los resultados entre los pacientes dados de alta durante el Período #1 (enero de 2017 a agosto de 2017, antes del programa) y aquellos dados de alta durante el Período #2 (septiembre-2017-enero-2019, programa de IC). Se exploró la interacción entre grupo de complejidad (PCC vs no-PCC) por la modalidad de intervención (programa de IC vs AH) en términos de resultados. El endpoint primario fue un combinado de mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa a los 6 meses tras el alta.

**Resultados:** Se incluyeron 440 pacientes: 191 PCC y 249 no-PCC. La edad media fue:  $75 \pm 9$  años. En los PCC, no se encontraron diferencias en las características basales entre el subgrupo de AH (73 en el período 1) y el del programa de IC (118 en el período 2), incluyendo la edad, Hb, FEVI, TFG<sub>e</sub>, NT-proBNP o índice de complejidad. El reingreso por IC a los 180 días se redujo significativamente en la grupo programa en comparación con el grupo de AH en ambos estratos de complejidad: subgrupo no-PCC (6% frente a 26%;  $p = 0,001$ ) y subgrupo PCC (18 vs 50%;  $p = 0,001$ ). El manejo de los pacientes en el programa de IC se asoció significativamente con una reducción en el riesgo del endpoint primario (HR 0,48; IC95% [0,31-0,74];  $p = 0,001$ ).

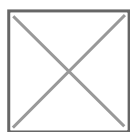
### Resultados

no PCC

PCC

| Endpoint                                                                    | HR (IdC)         | p     | HR (IdC)         | p     | P-<br>interacción |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------------------|
| Mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa        | 0,46 (0,23-0,92) | 0,029 | 0,41 (0,26-0,66) | 0,001 | 0,553             |
| Hospitalización por insuficiencia cardíaca                                  | 0,17 (0,08-0,41) | 0,001 | 0,29 (0,17-0,50) | 0,001 | 0,562             |
| Hospitalización cardiovascular                                              | 0,23 (0,10-0,51) | 0,01  | 0,32 (0,19-0,53) | 0,001 | 0,732             |
| Hospitalización por cualquier causa                                         | 0,47 (0,24-0,95) | 0,035 | 0,40 (0,25-0,64) | 0,001 | 0,572             |
| Mortalidad por cualquier causa                                              | 0,03 (0,00-100)  | 0,748 | 0,36 (0,02-7,82) | 0,519 | 0,758             |
| Mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cardiovascular         | 0,31 (0,14-0,67) | 0,003 | 0,33 (0,20-0,55) | 0,001 | 0,884             |
| Mortalidad por cualquier causa u hospitalización por insuficiencia cardíaca | 0,24 (0,10-0,54) | 0,001 | 0,30 (0,18-0,52) | 0,001 | 0,723             |

HR: hazard ratio; IdC: intervalo de confianza.



*Eficacia en PCC del programa de IC vs AH.*

**Conclusiones:** Un programa de IC basado en la atención integrada totalmente dirigido por enfermería se asocia a la disminución del endpoint combinado de mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa a los 6 meses en ambos subgrupos, PCC y no-PCC. Los PCC incluidos en este programa parecen obtener un beneficio similar al de los pacientes no complejos.