



4020-4. PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA. INTERFASE ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL DE REFERENCIA

Vicente del Saz Moreno, Ángel Alberquilla Menéndez-Sánchez, M.^a José Gil de Pareja Palmero, Carmen González Rodríguez-Salinas, Purificación Magán Tapia, María Ugalde Díez, Montserrat Pilas Pérez, Ricardo M. Iglesias, Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid), Gerencia de Atención Primaria, Área 11, Madrid y Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudiar una cohorte de pacientes diagnosticados de Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) seguidos en atención primaria (AP) y las hospitalizaciones generadas por los mismos durante un año.

Métodos: Diseño longitudinal, observacional, descriptivo. Pacientes con diagnóstico de ICC atendidos en 24 centros de salud adscritos a un mismo hospital general siguiéndose sus hospitalizaciones en 2007. Se agrupan mediante Grupos Clínicos Ajustados (ACGs) y los episodios de hospitalización en Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRDs). Variables: Pesos Medios (PM), Índices de Complejidad (IC), Frecuentación Hospitalaria (FH), tipo y motivo de ingreso y motivo del alta. Hospitalizaciones evitables por *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC). Fuentes: base de datos clínico-asistencial de AP y CMBD (Conjunto Mínimo de Datos Básicos) del hospital de referencia.

Resultados: Se reclutaron 3.749 pacientes con ICC que generaron 1.353 hospitalizaciones (FH = 36,1 %; resto de población atendida 6,2 %; RR = 5,8). Su PM resultó de 4,23-4,76 en los que ingresaron (IC = 1,13; $p < 0,01$). Las hospitalizaciones de ICC alcanzan un PM de 2,52 frente a 1,63 del resto de ingresos de los mismos centros IC = 1,55 ($p < 0,01$). Un 78 % fueron urgentes y la mortalidad hospitalaria del 2,9 % (63,3 % y 4,7 % global respectivamente). Motivos de ingreso según CIE-9: Enf. Ap. Circulatorio (44 %), categoría 428: Insuficiencia Cardíaca (17 %). Enf. Ap. Respiratorio (18 %). Según listado de ACSC validado para España un 32 % de hospitalizaciones fueron evitables.

Conclusiones: Los pacientes con ICC presentan un riesgo 6 veces mayor de hospitalización que el resto de los atendidos en AP. Los pacientes que ingresan son más complejos y generan mayor consumo de recursos. Abundan los ingresos urgentes pero con relativa baja mortalidad intrahospitalaria. Unos correctos cuidados ambulatorios pueden evitar un tercio de hospitalizaciones.