



4025-4. ¿CONSERVAN LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SU BENEFICIO PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA?

Juan Luis Bonilla Palomas, Antonio Luis Gámez López, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Daniel García Fuertes, Manuel Crespín Crespín, Amador López Granados, José Suárez de Lezo, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Antecedentes y objetivos: A pesar de los notables avances en su tratamiento la insuficiencia cardiaca (IC) presenta una elevada morbimortalidad. Diversos grupos han demostrado el beneficio pronóstico de diferentes tipos de intervención extrahospitalaria en el paciente con IC, especialmente a corto plazo y en el subgrupo de pacientes con disfunción sistólica. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la influencia pronóstica a largo plazo de tres tipos de intervención extrahospitalaria frente al seguimiento habitual tras un ingreso hospitalario en pacientes con IC y función sistólica deprimida.

Métodos: Se aleatorizaron para este fin 115 pacientes dados de alta de manera consecutiva de nuestro hospital con el diagnóstico de IC con disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (FEVI \geq 45 %). 81 fueron asignados a los grupos de intervención: visita domiciliario (28 pacientes), control telefónico (25) y unidad de insuficiencia cardiaca (28); 34 pacientes lo fueron al seguimiento habitual (grupo control). La media de seguimiento fue de $22,1 \pm 11,6$ meses. La media de edad de la serie fue de 72 ± 11 años, siendo 36 % mujeres. La media de la FEVI fue del 33 %. En cuanto a sus características basales, clínicas, demográficas y terapéuticas, los diferentes grupos de aleatorización fueron homogéneos. A los 25 meses (mediana de seguimiento) la mortalidad de la serie fue del 41,8 %. Cuando se comparó al conjunto de los grupos de intervención frente al grupo control, la intervención no redujo la mortalidad global (32,3 % vs 38,2, long-rank, $p = 0,43$), ni la mortalidad de origen cardiovascular (23,5 % vs 31 %, long-rank, $p = 0,26$), ni los ingresos por IC (29,6 % vs 26,5 %, long-rank, $p = 0,92$).

Conclusiones: En comparación al seguimiento habitual, la aplicación de diferentes programas de intervención extrahospitalaria en el paciente con IC y disfunción sistólica, pierde su beneficio pronóstico a largo plazo en términos de reducción de la mortalidad global, mortalidad cardiovascular y en la incidencia de reingresos hospitalarios por IC.