



## 4025-5. UTILIDAD DE UNA CONSULTA DE ACTO ÚNICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA PARA PACIENTES REMITIDOS DESDE URGENCIAS A UNA UNIDAD DE CARDIOLOGÍA

José M.<sup>a</sup> Pérez Ruiz, Joaquín Cano Nieto, Ángela Espejo Rodríguez, Manuela Bujalance Oteros, Blanca Luque Aguirre, Manuel de Mora Martín, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Antecedentes:** La IC ocasiona elevada morbimortalidad, la causa más frecuente de ingreso hospitalario en > 65 años y elevada frecuentación de urgencias. Muchos pacientes tras valoración en urgencias y se descarta ingreso, son derivados a Cardiología. Con el fin de mejorar la eficiencia, es necesario una valoración precoz y en el mismo acto, diagnóstico y tratamiento.

**Objetivos:** Evaluar la eficiencia de una Consulta de acto único de IC (CAUIC), para reducir tiempos de espera en la valoración cardiológica ante sospecha clínica de IC, derivados desde el servicio de urgencias y conocer motivos de derivación. Evaluar la implementación novedosa de dicho circuito en nuestro medio.

**Material y métodos:** De junio de 2008 hasta diciembre de 2009 se atendieron a 440 pacientes remitidos de urgencias a Cardiología para estudio de disnea. Todos los informes se filtraron. A todos los pacientes se les realizó: evaluación cardiológica clínica, ECG y ecocardiograma TT para descartar cardiopatía estructural. Se entregó un informe detallado con diagnóstico final, tratamiento y recomendaciones.

**Resultados:** La edad media fue  $70 \pm 17$  años, 55 % mujeres. La mediana de tiempo de espera desde el alta en urgencias a visita en CAUIC fue 11 días. El motivo de derivación fue 37 % disnea, 56,6 % disnea y fibrilación auricular o flutter, 6,4 % disnea y otro síntoma acompañante. Tras su evaluación en CAUIC un 78 % fue alta a Atención Primaria, 11,4 % seguimiento por su cardiólogo habitual, 6,1 % cita para cardioversión eléctrica y 3,2 % se derivó a Consulta específica de IC y 1 % ingreso hospitalario.

**Conclusiones:** La CAUIC ofrece a nuestro juicio buenos resultados globales. Los tiempos de espera hasta la consulta son reducidos. La mayor parte de los pacientes una vez estudiados en acto único fueron derivados a AP, por estabilidad o disnea no atribuible al corazón. Un número escaso de pacientes requirieron ingreso.