



4010-1. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA INTEGRADO HOSPITAL-ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE ALTO RIESGO: ROL DE LA GESTIÓN DE CASOS

Gina González Robledo, Josep Comín Colet, José María Verdú Rotellar, John Alexander Ramírez Martínez, Anna Herranz Blasco, Sonia Ruiz Bustillo, Consol Ivern Díaz y Jordi Bruguera del Hospital del Mar, Barcelona y IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

Resumen

Introducción: Existe poca información sobre la efectividad del manejo postalta de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) que no son tributarios de seguimiento en unidades de IC hospitalaria debido a su dependencia.

Objetivos y Método: Para evaluar la eficacia de la intervención por gestoras de casos en pacientes con IC tributarios de atención domiciliaria (ATDOM) respecto a los candidatos a seguimiento en una unidad de IC (UIC), se reclutaron prospectivamente a 179 pacientes tras el alta y se asignaron en función del nivel de dependencia a seguimiento en UIC o seguimiento en ATDOM. Los pacientes ATDOM recibieron intervención con gestoras de casos (GC) en función de su disponibilidad en su centro de atención primaria (AP). El seguimiento se realizó a los 3 meses del alta.

Resultados: Del total de 179 pacientes, 112 (62,6%) fueron UIC y 67 (37,4%) ATDOM de los cuales un 38,5% recibieron intervención por GC. Los pacientes ATDOM respecto HDIA tenían mayor edad ($80,9 \pm 6,9$ vs $75,8 \pm 9,2$; $p < 0,001$), mayor nivel de dependencia según el índice de Barthel (57,0% vs 33,0%; $p < 0,001$), mayor número de comorbilidades ($4,1 \pm 1,6$ vs $2,1 \pm 1,2$; $p < 0,001$), peor clase funcional (NYHA III-IV: 89,5% vs 41,1%; $p < 0,001$). En un análisis multivariado, el riesgo de muerte o reingreso de causa cardiovascular fue mayor en los pacientes ATDOM (OR = 2,8, IC95% [1,2 -6,6]; $p = 0,015$). En los pacientes ATDOM con GC experimentaron una reducción de mortalidad (16,0% vs 32,5%; $p = 0,05$), una tendencia a menor reingreso cardiovascular (8,0% vs 15,0%; $p = \text{ns}$), una mayor tasas de intervención educativa por enfermería (73,9% vs 32,9%; $p = 0,03$) y de optimización terapéutica por el facultativo de AP (69,6% vs 30,6%; $p = 0,01$).

Conclusiones: Los pacientes ATDOM tienen peor perfil clínico y evolución. Su manejo coordinado con GC podría asociarse a una mejor evolución clínica y un manejo más acorde con la evidencia.