Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 301-302

Revista Española de Cardiología

6013-28. DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN EN INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UN ÁREA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE 3º NIVEL: RESULTADOS INICIALES EN MORBIMORTALIDAD Y PRONÓSTICO EN EL PRIMER AÑO

Antonio Ortiz Carrellán, María Ronquillo Japón, José Manuel Sobrino Márquez, Ángel Martínez Martínez, Emilio Montero Romero y Francisco Murillo Cabezas del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es un motivo de frecuente consulta y de ingresos en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Presentamos los resultaer tercer nivel y cuyo objetivo es el diagnóstico precoz y tratamiento de pacientes con sospecha de IC.

Métodos y resultados: Entre el período de septiembre 2010 y abril 2011, los pacientes con sospecha de IC dados de alta del SUH fueron derivados a la UICAR con una demora inferior a 4 días. A todos se les realizó ecocardiografía-doppler y determinación de péptidos natriuréticos (NT-proBNP). Fueron vistos un total de 219 pacientes (58% mujeres, 42% hombres), con una edad media de 70 ± 14 años. En 186 pacientes (85%) no existían antecedentes de cardiopatía conocida, siendo la primera vez que eran valorados por un cardiólogo. El 15% (33 pacientes) restante ya tenían diagnóstico conocido de IC, siendo la etiología isquémica la más prevalente en este grupo (92% de estos 33 pacientes). El motivo de consulta principal por el que acudieron estos paciente al SHU fue la disnea (92%) y el factor de riesgo cardiovascular más prevalente la hipertensión arterial (HTA)(83%). La función ventricular fue normal (FE > 50%) en la mayoría de los casos (85%). El diagnóstico etiológico más frecuente; considerado aquel como el desencadenante de la sintomatología que motivó su ingreso, fue la cardiopatía hipertensiva (75%), seguida de la fibrilación auricular (50%) y la EPOC (48%), en menor proporción estaban la cardiopatía isquémica (4%), cor pulmonale (2%) y miocardiopatía dilatada (1%). La mayoría de los pacientes (92%) fueron dados de alta en el mismo acto. El estudio ecocardiográfico permitió identificar la presencia, entre otros hallazgos, de valvulopatía aórtica severa en 3 pacientes (1,4%), miocardiopatía hipertrófica obstructiva y derrame pericárdico severo con taponamiento ecocardiográfico en 2 pacientes respectivamente. En un seguimiento medio de 6 ± 3,2 meses, fallecieron 2 pacientes (0,91%), uno de ellos por carcinoma metastático y otro por IC. Solo 3 pacientes reingresaron en el SUH por disnea, de los cúales 2 eran EPOC y uno con IC ya conocida.

Conclusiones: La valoración precoz de pacientes con sospecha de IC permite la identificación de patología cardíaca significativa, facilita el alta y evita reingresos innecesarios en los SUH.