Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 30

Revista Española de Cardiología

4009-8. IMPACTO EN MORTALIDAD, PRONÓSTICO Y COSTE DE LA ATENCIÓN A PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN EN UN ÁREA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María Ronquillo Japón, Antonio Ortiz Carrellán y José Manuel Sobrino Márquez del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es motivo frecuente de consulta e ingresos en Servicios de Urgencias (SU) y supone elevado coste económico. Presentamos resultados de una Unidad de IC de alta resolución (UICAR) cuyo objetivo es diagnóstico precoz y tratamiento de pacientes con sospecha de IC.

Métodos y resultados: Entre septiembre 2010 y febrero 2012, pacientes con sospecha de IC de alta del SU se derivaron a UICAR con demora inferior a 4 días. Se realiza ecocardiografía y péptidos natriuréticos (NT-proBNP).Se valoró tanto la necesidad de reingresos como episodios de morbimortalidad en el seguimiento. Fueron vistos un total de 369 pacientes (58% mujeres), edad media 73 ± 15 años. 80% no tenían antecedentes de cardiopatía conocida, siendo la primera vez que eran valorados por cardiólogo. El 20% restante tenía diagnóstico conocido de IC, siendo la etiología isquémica la más prevalente en este grupo. El motivo de consulta principal fue disnea (92%), factor de riesgo cardiovascular más prevalente la hipertensión arterial (83%). La función ventricular fue normal en el 85% de los casos. El diagnóstico etiológico más frecuente fue cardiopatía hipertensiva (75%), seguida de fibrilación auricular (50%) y EPOC (48%). La mayoría de los pacientes (90%) fueron dados de alta en el mismo acto. El estudio ecocardiográfico permitió identificar la presencia de valvulopatía aórtica grave en 10 pacientes (3,4%), estenosis mitral con hipertensión pulmonar en 6 pacientes (2%), miocardiopatía hipertrófica obstructiva 5 pacientes (1,7%)y derrame pericárdico grave con taponamiento ecocardiográfico en 2 pacientes. En seguimiento medio de 11 ± 4,2 meses, fallecieron 4 pacientes (1,3%), uno por carcinoma metastático, otro por ictus hemorrágico extenso y 2 pacientes por IC. Sólo 6 pacientes (2%) reingresaron en el SU por disnea en primeros 6 meses tras valoración en la UICAR, de los cuales 3 eran EPOC grave, 2 pacientes por episodio de FA rápida y uno con IC ya conocida.

Conclusiones: La valoración precoz y especializada de pacientes con sospecha de IC permite identificar patología cardiaca significativa, facilita el alta y evita reingresos en los SU. Creemos que la existencia de cardiólogos integrados en Unidades de valoración precoz de pacientes con sospecha de IC coordinadas con los Servicios de Urgencias supone una mejora en la morbimortalidad de estos pacientes y un ahorro en los costes que generan sus reingresos.