



4004-7. ESTUDIO PROMIC. PROGRAMA COLABORATIVO MULTIDISCIPLINAR DE GESTIÓN DE CUIDADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CON INSUFICIENCIA CARDIACA. RESULTADOS INICIALES

Fernando Aros Borau, Elena López de Aretxaga Urquiola, Idoia Beistegui Alejandre, Paola C. Oliva, Jesús Torcal Laguna, Juana Oyanguren Artola, Begoña Gallego e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Universitario, Álava, Comarca Interior, Amorebieta-Etxano, Vizcaya y Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) es uno de los mayores problemas de salud pública. Las guías de práctica clínica recomiendan la implantación de programas para mejorar la asistencia y disminuir costes. Pretendemos comprobar la eficacia de un PROgrama colaborativo Multidisciplinario de gestión de cuidados en pacientes de alto riesgo con Insuficiencia Cardiaca (PROMIC) en el que participan cardiólogos, médicos de familia, farmacéuticos, trabajadores sociales y enfermeras clínicas.

Métodos: PROMIC es un estudio prospectivo con seguimiento a un año de pacientes con ICC ingresados en los hospitales de Galdakao, Santa Marina y Universitario de Álava y adscritos a Centros de Salud (CS) de Comarca Interior de Vizcaya y Comarca Araba. La aleatorización se realiza por CS. Los criterios de exclusión son: incapacidad de autocuidado, supervivencia inferior a 3 meses, institucionalización, deterioro cognitivo grave e imposibilidad de contacto telefónico. Las complicaciones clínicas recogidas durante el seguimiento fueron: fallecimiento y reingreso por ICC. Se ha calculado la tasa de incidencia (TI) de complicaciones en ambos grupos estimando la razón de tasas y su IC95% (RI). Se calculó el tiempo de supervivencia (Kaplan-Meier; long-Rank test). El riesgo asociado a las variables estudiadas se estima mediante el Hazard Ratio (HR) y su IC95% (modelo de regresión Cox).

Resultados: Hasta el 30 de abril de 2012 habían sido reclutados 159 pacientes (edad: 79 ± 11 y 56,7% mujeres): 94 del grupo intervención (GINT) y 65 al grupo control (GCONT). 63 (39,2%) presentaron ICC con función sistólica disminuida. No hubo diferencias entre GCONT y GINT en edad (79 ± 10 vs $78,5 \pm 11$), índice de Charlson ($6,6 + 2,3$ vs $6 \pm 2,4$), conocimiento sobre su enfermedad (Self Behaviour Scale) ($33,4 \pm 7,2$ vs $33,2 \pm 7,4$) y pico de NT-proBNP/BNP (6.597 ± 15.201 vs 3.088 ± 5.597). Durante el seguimiento fallecieron 18,4% de los pacientes del GCONT vs 10,6% en GINT (p: ns). La TI de complicaciones fue de 20/12.081 pacientes-día en GINT vs 27/ 6171 pacientes-día en GCONT (RI: 0,49, IC95%: 0,27-0,87; p 0,01). El tiempo de supervivencia libre de eventos fue mayor en el GINT que en el GCONT (Log-rank test p 0,02). El riesgo asociado al programa fue de 0,54. IC95%: 0,31-0,93 (p 0,028).

Conclusiones: La intervención multidisciplinaria consigue reducir las complicaciones clínicas en la ICC.