Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 169

Revista Española de Cardiología

4049-12. PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DERIVADOS PARA SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Alfonso Varela Román, María Inés Gómez Otero, Lorena Fernández Hernández, Ana María Seoane Blanco, María Moure González, Sergio Raposeiras Roubin, Santiago Gestal Romaní y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago (A Coruña) y Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Santiago (A Coruña).

Resumen

Introducción: El manejo de la insuficiencia cardiaca (IC) es complejo y las guías de práctica clínica (GPC) recomiendan que sea multidisciplinar. Es necesario delimitar el papel que juegan en el seguimiento los profesionales de atención primaria y especializada.

Objetivos: El objetivo es analizar una estrategia basada en el seguimiento en atención primaria de aquellos pacientes con IC una vez completado el estudio diagnóstico, que reciban tratamiento óptimo según recomendaciones de GPC, y permanezcan clínicamente estables (no hospitalizaciones, no empeoramiento de clase NYHA) durante al menos 6 meses.

Métodos: Desde septiembre de 2007 hasta diciembre de 2010 se han valorado en la Unidad de IC 796 pacientes con diagnóstico de IC según criterios de la European Society of Cardiology. La edad media ± desviación estándar fue de 70,2 ± 11,8; 538 (67,6%) eran varones; 529 (66,5%) habían estado ingresados previamente por IC; 661 (83,1%) estaban en clase NYHA II o III en el momento de la primera valoración; la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) era de 41,0 ± 14,7%, y 258 (32,4%) presentaban etiología isquémica. Tras un seguimiento medio de 622,7 ± 331,2 días, 245 pacientes (30,8%) fueron derivados para seguimiento exclusivo en atención primaria. Entre estos la edad media (69,8 ± 11,8 vs 68,6 ± 11,6), la FEVI (41,8 ± 14,3 vs 40,6 ± 14,8) y el antecedente de hospitalización previa por IC (67,3% vs 66,1%) no diferían significativamente de los pacientes que permanecieron en seguimiento en la Unidad de IC. El porcentaje de varones (57,6% vs 72,1%, p 0,001), de clase funcional NYHA III (12,7% vs 21,3%, p = 0,02) y de etiología isquémica (23,7% vs 36,3%, p 0,001) fue significativamente menor en los pacientes derivados para seguimiento exclusivo en atención primaria.

Resultados: El análisis de supervivencia libre de eventos (muerte u hospitalización por cualquier causa), según método de Kaplan-Meier y test de long-rank, mostró diferencias significativas (p 0,001), con una supervivencia libre de eventos al año de 78,3% vs 49,7% y a 2 años de 67,3% vs 38,2%, a favor de los derivados para seguimiento en atención primaria.

Conclusiones: Un porcentaje significativo de pacientes con diagnóstico de IC, en los que se completa el estudio diagnóstico y que reciben tratamiento según recomendaciones de GPC tienen un pronóstico favorable a medio plazo, y pueden ser derivados para seguimiento exclusivo en atención primaria.

4049-12.tif

Supervivencia libre de eventos.