



4044-2. EFICACIA DE UN PROGRAMA INTEGRADO HOSPITAL-ATENCIÓN PRIMARIA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: ANÁLISIS POBLACIONAL EN 56.742 PACIENTES ENTRE LOS AÑOS 2005 Y 2011

Josep Comín Colet¹, José María Verdú Rotellar², Emili Vela Vallespín³, Montserrat Cleries Escayola³, Montserrat Bustins Poblet³, Lola Mendoza García de Paredes⁴, Neus Badosa Marce¹ y Jordi Bruguera-Cortada¹ del ¹Hospital del Mar, Barcelona, ²CAP Sant Martí, Barcelona, ³Departament de Salut, Barcelona y ⁴CAP Poble Nou, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los programas de insuficiencia cardiaca (IC) han demostrado su eficacia en ensayos controlados aleatorios. Sin embargo, la aplicabilidad de estos modelos a la práctica real ha mostrado resultados controvertidos.

Objetivos y métodos: Evaluar la eficacia en un entorno de práctica real de un programa de gestión de pacientes con IC de base multidisciplinar, integrando los recursos hospitalarios y comunitarios (PIIC) implantado en un área sanitaria integral urbana de 310.000 habitantes. Se compara el impacto poblacional en términos de mortalidad y reingresos entre los pacientes expuestos a ese programa y todos los pacientes del resto de áreas integrales de salud del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) como grupo control en el periodo 2005-2011.

Resultados: En el conjunto de 56.742 pacientes (2.083 en el PIIC y 54.659 en el resto de áreas) incluidos se registraron 84.994 hospitalizaciones y 30.594 defunciones. En análisis crudos, los pacientes expuestos al PIIC tuvieron menor tasa de reingresos (39 vs 50%; $p < 0,0001$) y una menor tasa de mortalidad (50% vs 54%; $p < 0,0001$). En un análisis multivariado de Cox ajustado por covariables los pacientes seguidos en el PIIC tuvieron una menor riesgo de muerte por todas las causas (HR: 0,92 [0,86-0,97]; $p = 0,005$), menor riesgo de reingreso clínicamente relacionado (HR: 0,71 [0,66-0,76]; $p < 0,001$) y menor riesgo de rehospitalización por IC (HR: 0,86, [0,80-0,94]; $p < 0,001$). En un análisis por separado del periodo inicial del PIIC (2005-2007) respecto al periodo de consolidación (2008-2011), se observó que el seguimiento en el PIIC tuvo un efecto neutro en el riesgo ajustado de mortalidad (HR: 0,94 [0,87-1,02]) y reingreso por IC (HR: 0,91 [0,82-1,01]) en el periodo inicial mientras que en el periodo de consolidación la reducción de riesgo ajustado de mortalidad (HR: 0,88 [0,79-0,97]) y reingreso por IC (HR: 0,82 [0,72-0,92]) fueron significativas (ambas $p < 0,05$). La reducción del riesgo ajustado de reingreso clínicamente relacionado (fig.) en los pacientes del PIIC fue significativa en ambos periodos ($p < 0,001$).

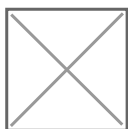


Figura. Probabilidad ajustada de reingreso (Cox) por periodos.

Conclusiones: Los programas de gestión de la IC multidisciplinarios que integran hospital-comunidad son factibles y se asocian a una reducción significativa de la mortalidad y los reingresos. Estos beneficios son

visibles a corto plazo y mejoran tras la consolidación del programa.