



6018-570. IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL NO TERCIARIO

Virgilio Martínez Mateo, José Plaza, María Eugenia Martín Barrios, Teresa Colchero Méniz, Miguel Ángel Villanueva, Ana Nieto y Antonio Paule del Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: Las unidades de insuficiencia cardíaca (UIC) han demostrado mejorar el pronóstico y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) sintomática con fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) deprimida. El desarrollo de estas unidades en hospitales no terciarios no está extendido. Presentamos las características y tratamiento de pacientes con IC en estadio C seguidos en una UIC implementada en un hospital de estas características.

Resultados: Desde el inicio del programa en 2010 hasta la actualidad se han seguido 265 pacientes (78,1% varones; edad media 69,6 años [mediana 73]). La mayoría presentaban basalmente FEVI gravemente deprimida (63,7%) y clase funcional (CF) II (55,8%), siendo la principal etiología la isquémica (50,0%). La prevalencia de fibrilación auricular fue 35,9%, hipertensión arterial 61,9%, diabetes mellitus 39,6% e insuficiencia renal crónica 26,8%. En relación con el tratamiento, el 83,4% recibieron bloqueadores beta (31,3% en dosis plenas y 53,2% en dosis superiores al 50% de la dosis objetivo); el 93,6% IECAs/ARA II (38,9% en dosis plenas) y el 53,2% antagonistas de aldosterona (62,3% de los pacientes con CF II-IV). 13,2% recibieron digoxina principalmente por presentar fibrilación auricular (68,6% de ellos junto a betabloqueo). De los pacientes con FEVI < 35%, 12,1% recibieron ivabradina (53,1% de ellos junto a betabloqueo). Además, 71,9% de los pacientes isquémicos fueron revascularizados y se han implantado 20 desfibriladores automáticos implantables (DAI) (11,9% de los pacientes con disfunción sistólica grave), 4 marcapasos con terapia de resincronización cardíaca (TRC) (2,4%) y 18 DAI-TRC (10,8%). Además 5 pacientes han sido trasladados a una unidad con posibilidad de trasplante cardíaco, recibiendo uno de ellos dicho tratamiento. En la evolución, se ha documentado mejoría de la CF en un 41,5% de los casos y en un 30,6% mejoría de la FEVI (77,8% de ellos superior del 50%). Además, la mortalidad total ha sido del 10,2%, principalmente por ICC avanzada (41,7%), con una supervivencia acumulada del 77% a los 40 meses de seguimiento.

Conclusiones: La implementación de una UIC en un hospital no terciario es factible y permite conseguir unas tasas de tratamiento farmacológico y no farmacológico recomendados para la IC sintomática superiores a las descritas en los registros de práctica diaria habitual.