



## 6032-404. RESULTADOS CLÍNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA FRENTE A LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Carla Lacasa<sup>1</sup>, Montserrat Obradors<sup>1</sup>, Montserrat Figueras<sup>1</sup>, Isaac Aranda-Reneo<sup>2</sup>, Renata Villoro<sup>3</sup> y Álvaro Hidalgo-Vega<sup>4</sup> de <sup>1</sup>Novartis Farmacéutica, S. A., Barcelona, <sup>2</sup>Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, Talavera de la Reina (Toledo), <sup>3</sup>Instituto Max Weber, Majadahonda (Madrid) y Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo y <sup>4</sup>Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, Toledo.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La IC es un problema asistencial de gran magnitud. El objetivo fue evaluar las unidades de insuficiencia cardiaca (UIC) como herramienta para reducir la mortalidad y los costes sanitarios.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura. Utilizamos una estrategia de búsqueda que identificara trabajos que evaluaran UIC en pacientes con IC desde el año 2001 hasta agosto de 2015. La estrategia se lanzó en MEDLINE (PUBMED). Se incluyeron trabajos que siguieran un diseño analítico, prospectivo y no observacional. Se analizó el efecto de las UIC en la mortalidad por cualquier causa y por causas relacionadas con la IC, los reingresos y la duración de los mismos por cualquier causa y por causas relacionadas con la IC. Los resultados clínicos y económicos de las UIC se resumieron estadísticamente mediante la técnica del metanálisis cuando fue posible.

**Resultados:** Se incluyeron 26 trabajos de evaluación. El personal de enfermería fue el que más presencia tuvo en las distintas UIC evaluadas. Consejos sobre la dieta, el auto-manejo de la enfermedad o el tratamiento farmacológico aparecieron en la mayoría de las UIC. El RR de fallecer por cualquier causa en los pacientes de UIC fue de 0,81 IC95% (0,69-0,95), por causas relacionadas con la IC 0,73 IC95% (0,48-1,11). El RR de ingresar en el hospital fue de 0,84 IC95% (0,74-0,96), por causas relacionadas con la IC de 0,7 IC95% (0,54-0,91). La duración media del ingresos hospitalario fue menor en los pacientes de UIC (7,7 días) en comparación con la práctica clínica habitual (11,1). La CVRS fue mejor en los distintos modelos de UIC y el coste de estos varió de 236 a 627 euros según las características de las UIC.

**Conclusiones:** Existe gran heterogeneidad entre los distintos modelos de UIC. Sin embargo, estos modelos organizativos parecen ser tecnologías sanitarias eficientes en comparación con la práctica clínica habitual. La literatura sugiere una mejora significativa en comparación con la práctica clínica habitual tanto en resultados clínicos como económicos.