



6009-153. IMPACTO DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Eva Cabrera Romero, David Fernández Vázquez, David José Vázquez Andrés, Javier Pérez Copete, Ginés Elvira Ruiz, Miriam Gómez Molina, Ana Isabel Rodríguez Serrano, Alejandro Lova Navarro, Gunnar Leithold y Domingo Pascual-Figal, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Las hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) son un problema sin resolver. La transición después del alta representa una intervención relevante para evitar reingresos. Nuestro objetivo fue estudiar el impacto en la práctica clínica de un seguimiento especializado después del alta.

Métodos: La población de estudio está compuesta por 1.831 pacientes hospitalizados por IC aguda provenientes de un registro multicéntrico nacional prospectivo (REDINSCOR II), que incluía a 18 hospitales españoles. Se incluyó a los pacientes entre octubre de 2013 a diciembre de 2014. Los datos se recogieron usando formularios web diseñados específicamente y se realizaron controles de calidad periódicamente. Los pacientes eran incluidos si tenían datos disponibles sobre control a largo plazo tras el alta, resultando en una población de estudio de 1.530 pacientes (83,6% del total). Únicamente 30 pacientes (1,6%) se perdieron durante el seguimiento. Los pacientes se clasificaban según el seguimiento fuera en una unidad estructurada de insuficiencia cardiaca o no. Los reingresos se definen como cualquier rehospitalización dentro del primer año tras el alta debido a IC o por cualquier otra causa. Debido a la naturaleza no-aleatorizada del estudio se realizó un *Propensity Score* (paquete estadístico MatchIt), para minimizar los posibles sesgos que pudieran influir.

Resultados: De 1.500 pacientes, un total de 439 (29,3%) presentaron seguimiento en una unidad estructurada de IC (UIC). Entre otras características, estos pacientes presentaban una mayor tasa de ingresos previos por IC ($1,06 \pm 1,50$ frente a $0,74 \pm 1,38$, $p = 0,001$), y menor fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) ($44,5 \pm 17,4$ frente a $49,1 \pm 18,1$, $p = 0,001$). Al año, el seguimiento en una UIC está relacionada con una menor tasa de reingreso por IC (26,2 frente a 32,0%, $p = 0,027$) y por todas las causas (51,3 frente a 57,0%, $p = 0,041$). Tras realizar un *propensity score*, surge una población sin diferencias en características clínicas (415 frente a 415), el seguimiento en una UIC conlleva reducción del número de readmisiones por IC (RR 0,71 (IC95% 0,54-0,93, $p = 0,0136$) y por todas las causas (RR 0,83, IC95% 0,68-0,99; 0,0487).

Conclusiones: En la transición de la atención después de una hospitalización por IC, un seguimiento estructurado en una UIC se asoció con un menor riesgo de reingresos al año, lo que conduce a una reducción del riesgo de hospitalizaciones por IC.