



6041-564. EXPERIENCIA INICIAL DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN CASTILLA LA MANCHA

Daniel García Fuertes, Elena Villanueva Fernández, Manuel Crespín Crespín, Francisco José Castillo Bernal, Asunción Rodríguez Cubero e Inmaculada Guerado Espinosa, del Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: Las Unidades de Insuficiencia Cardíaca (UIC) han demostrado su utilidad en el tratamiento de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), sin embargo su implantación en nuestra comunidad es escasa. Nuestro objetivo es comunicar los resultados del primer año de seguimiento en una UIC comunitaria.

Métodos: Se incluyeron pacientes ambulatorios con IC estadio C/D, pacientes hospitalizados por IC y pacientes asintomáticos con fracción de eyección (FEVI) 40%. Se evaluó la adecuación del tratamiento médico a las guías de práctica clínica, los cambios en parámetros clínicos, neurohormonales y ecocardiográficos, así como la aparición de eventos en el seguimiento (mortalidad, hospitalización por IC o combinado) frente al riesgo estimado según la escala BCNbioHF.

Resultados: Entre febrero 2017 y marzo 2018 se incluyeron 181 pacientes (edad media $68,9 \pm 12,8$ años; 70% varones). El 61% se incluyeron por IC estadio C/D, 17% tras ingreso por IC y 23% por FEVI 40%. El 33,7% habían presentado al menos un ingreso por IC en el año previo. La etiología más frecuente fue la isquémica. El 76% presentaban una FEVI 40%. Los pacientes incluidos mejoraron significativamente su grado funcional (% pacientes en GFI-II basal frente a mes 3 frente a mes 12: 70 frente a 93 frente a 93%; $p < 0,01$). En el seguimiento a los 3 y 12 meses, se produjo un incremento significativo en el porcentaje de pacientes que recibían tratamiento con bloqueadores beta (91 frente a 97 frente a 100%; $p < 0,05$), antagonistas de los receptores mineralcorticoides (67 frente a 73 frente a 74%; $p < 0,05$) e inhibidores de la neprilisina-receptor de la angiotensina (14 frente a 28 frente a 41%; $p < 0,001$). Se produjo una disminución significativa del BNP a los 3 y 12 meses ($519,4 \pm 450,2$ frente a $379,1 \pm 422,2$ frente a $305,1 \pm 615,1$; $p < 0,05$), así como del volumen telediastólico ventricular ($85,3 \pm 23,9$ frente a $74,1 \pm 20,7$ frente a $61,8 \pm 20,1$; $p < 0,05$) y un incremento de la FEVI ($36,6 \pm 9,6$ frente a $44,6 \pm 10,5$ frente a $46,2 \pm 13,4$; $p < 0,05$). La mortalidad al año fue del 9%, la tasa de hospitalización del 9% y el combinado del 14%, frente a una probabilidad estimada según el BCNbioHF de 13,85%, 8,6% y 20,43% respectivamente.

Conclusiones: El seguimiento estructurado en una UIC permite la optimización del tratamiento médico con la consecuente mejoría clínica, neurohormonal y de parámetros ecocardiográficos. La mortalidad global en nuestra serie resultó ligeramente inferior a la estimada por el BCNbioHF.