



5003-6. DIFERENCIAS EN EL PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN SU TIPOLOGÍA

Juan Luis Bonilla Palomas¹, Manuel Anguita Sánchez², José Luis Lambert Rodríguez³, M^a Generosa Crespo Leiro⁴, Andrés Iñiguez Romo⁵, Francisco Ruiz Mateas⁶ y Francisco Javier Elola Somoza⁷

¹Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén). ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ³Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias). ⁴Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. ⁵Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra). ⁶Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ⁷Fundación IMAS, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En España, el modelo de atención multidisciplinar a la insuficiencia cardiaca (IC) se ha extendido de forma insuficiente y con gran variabilidad en cuanto a estructura y servicios. La Sociedad Española de Cardiología ha estandarizado e impulsado la asistencia a la IC en tres tipos de unidades: comunitaria, especializada y avanzada. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias de los pacientes atendidos en estas unidades.

Métodos: Para ello se llevó a cabo un estudio observacional en el que se incluyeron pacientes consecutivos, hospitalizados o ambulatorios, atendidos en unidades de IC adscritas a servicios de cardiología de 20 hospitales de nuestro país en noviembre 2019 y en marzo-abril 2020. Para valorar las diferencias se usó la chi-cuadrado para las variables cualitativas y el test ANOVA para las cuantitativas. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las cuantitativas como media $\pm$ desviación típica.

Resultados: Se reclutaron un total de 657 pacientes con IC, de los cuales 548 (83,4%) eran hospitalizados y 109 (16,6%) ambulatorios. El 22,8% de los pacientes se reclutó en unidades de IC comunitarias, el 43,1% es especializada y el 34,1% en unidades de IC avanzadas. Las diferencias entre los distintos tipos de unidades se recogen en la tabla.

	Comunitaria	Especializada	Avanzada	p
Edad (años)	73,6 $\pm$ 12,1	74,2 $\pm$ 11	69,9 $\pm$ 13,1	0,001
Mujeres (%)	42	44,9	33,5	0,03
FEVI (%)	38,7 $\pm$ 16,5	45,3 $\pm$ 17	38 $\pm$ 16,7	0,001
FEVI40%	54,2	41,3	60,9	0,001

Miocardiopatía dilatada idiopática	13,5	8,2	17,6	0,001
Resincronizador y/o desfibrilador (%)	11,2	8,9	24,6	0,001
Fibrilación auricular (%)	53,1	54,3	55	0,32
Hipertensión (%)	79,3	78,8	73,4	0,28
Diabetes mellitus (%)	39,2	42,3	43,5	0,71
Insuficiencia renal crónica (%)	37,2	31,2	53,9	0,001
Ictus (%)	8,8	10,1	12,9	0,44
Anemia (%)	38,5	36,9	38,6	0,92
IECA o ARA II (%)	34,6	44,3	36,2	0,27
Sacubitrilo/valsartán (%)	37,3	25,7	33,7	0,03
iSGLT2 (%)	14,9	18	15,6	0,31
Antialdosterónico (%)	55,6	45,8	55,2	0,07
Betabloqueantes (%)	85,1	74,5	84	0,01
Equipo multidisciplinar con enfermera y primaria	86,6	77,3	90	0,001
Rehabilitación cardiaca	6,5	7,1	8,4	0,79

Conclusiones: En las unidades de IC avanzada los pacientes son más jóvenes y existe una mayor proporción de pacientes con función sistólica deprimida y de varones. No extraña por ello que la proporción de pacientes con dispositivos sea mayor en estas unidades. El acceso al tratamiento farmacológico es homogéneo, aunque la prescripción de betabloqueantes y de sacubitrilo/valsartán es inferior en las unidades especializadas, probablemente porque en este estudio en estas unidades la proporción de pacientes con función sistólica deprimida es menor. También en estas unidades fue significativamente menor el número de pacientes en seguimiento por un equipo multidisciplinar que incluya a atención primaria. Las comorbilidades fueron homogéneas en los 3 tipos de unidades aunque la proporción de pacientes con insuficiencia renal crónica fue mayor en las unidades de IC avanzada.