



5003-4. SEGUIMIENTO PRECOZ EN EL HOSPITAL DE DÍA CARDIOLÓGICO DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA CARDIACA. IMPACTO EN REINGRESOS Y VISITAS A URGENCIAS

David Vaqueriza Cubillo¹, Eloy Gómez Mariscal¹, Marta Domínguez Muñoa¹, Cristina Beltrán Herrera¹, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero¹, José Manuel Cano Moracho¹, María Luisa Giganto Arroyo¹, Laura Mora Yagüe¹, Silvia Jiménez Loeches¹, María del Mar Sarrión Catalá¹, Cristina de Cortina Camarero¹, Alejandro Cortés Beringola¹, Gregorio Pablo Cuerpo Caballero², Ángel González Pinto² y Roberto Muñoz Aguilera¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los primeros meses tras una cirugía cardíaca, son frecuentes los reingresos y las visitas a urgencias. Con intención de reducir estos episodios, desarrollamos un protocolo de seguimiento precoz tras el alta en el hospital de día cardiológico (HDC), que permite valoración clínica y analítica, monitorización y tratamiento intravenoso en visitas sucesivas. El objetivo del estudio es valorar la eficacia del protocolo tras su implementación.

Métodos: Se incluyeron los pacientes de nuestra área dados de alta tras una cirugía cardíaca entre los años 2013 y 2017. Se dividieron en dos grupos, uno con seguimiento convencional en consultas externas y otro con seguimiento inicial en HDC. Se compararon las características clínicas basales, el tipo de cirugía y el riesgo quirúrgico. El criterio principal de evaluación fue el tiempo hasta el primer reingreso o visita a urgencias. El seguimiento fue de 200 días desde el alta. Las variables cuantitativas se compararon mediante t de Student y las categóricas con χ^2 . Para el análisis multivariante se utilizó el método de Cox.

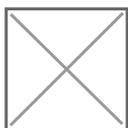
Resultados: Se incluyeron 321 pacientes, 160 con seguimiento convencional y 161 en HDC. No hubo diferencias en las características basales (edad, tipo de cirugía, comorbilidades, riesgo y estancia hospitalaria) excepto en el sexo (44,7% mujeres en grupo convencional vs 33,8% en HDC, $p = 0,04$). Los resultados de reingresos y de la variable de evaluación combinada (reingreso o visita a urgencias) a los 30, 90 y 200 días se muestran en la tabla, observándose una tendencia a la reducción de eventos en el grupo HDC, aunque no se alcanzó la significación estadística. En el análisis multivariante, las variables asociadas de forma independiente ($p < 0,05$) a un aumento de la variable combinada a los 200 días fueron: sexo femenino, fibrilación auricular previa, hipertensión y un Euroscore I mayor de 3. El tiempo hasta una primera valoración cardiológica disminuyó en el grupo HDC (58 vs 18 días, $p < 0,001$).

Resultados

Días después del alta	Grupo convencional (n = 160)	Grupo HDC (n = 161)	p
-----------------------	------------------------------	---------------------	---

	Reingreso	19 (11,8%)	15 (9,4%)	0,48
30	Reingreso o visita urgencias	36 (24%)	24 (15%)	0,091
	Reingreso	28 (17,4%)	24 (15%)	0,56
90	Reingreso o visita urgencias	46 (28,6%)	36 (22,5%)	0,2
	Reingreso	34 (21,1%)	26 (16,3%)	0,26
200	Reingreso o visita urgencias	57 (35,4%)	42 (26,5%)	0,07 (0,24*)

*Tras análisis multivariante.



Riesgo acumulado de reingreso-visita urgencias tras análisis multivariante con método de Cox.

Conclusiones: En los pacientes seguidos en HDC tras una cirugía cardíaca, se observa una tendencia a la disminución de reingresos y visitas a urgencias en los primeros meses tras el alta. Se ha demostrado que algunas características basales se asocian de forma independiente al riesgo de eventos, lo que nos ayudará a identificar a los pacientes de más riesgo, sobre los que una intervención podría tener mayor magnitud de beneficio.