



6013-12. ¿CUÁNDO DERIVAR A UN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA?: ANÁLISIS DE LAS REFERENCIAS DE PACIENTES AMBULATORIOS A UN CENTRO ESPECIALIZADO EN TERAPIAS AVANZADAS

Irene Marco Clement¹, María Dolores García-Cosío¹, Pedro J. Caravaca Pérez¹, Juan Carlos López-Azor García¹, Javier de Juan Bagudá¹, Laura Morán Fernández¹, Fernando Arribas Ynsaurriaga¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Cardiología. Investigación imas12, CIBERCV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) avanzada supone la fase final de la IC en la que los pacientes presentan baja supervivencia y una calidad de vida deteriorada. Las últimas guías de práctica clínica establecen que los pacientes con IC avanzada deben ser remitidos a centros trasplantadores según un modelo dinámico que integre hospitales con distinto nivel de complejidad. Sin embargo, el modelo organizativo no está claramente establecido en nuestro país. Nos proponemos analizar las características de los pacientes ambulatorios derivados a nuestra unidad de IC avanzada así como la organización de la atención y su tratamiento final.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes remitidos como primera consulta en la unidad de IC avanzada durante 3 años desde enero de 2019 a noviembre de 2021. Se excluyeron 2 (4%) casos en los que no se pudo completar la valoración por abandono precoz del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes, edad media $49,3 \pm 17,4$ años, 40 (83,3%) varones. Las características se describen en la tabla. Se derivaron desde el propio centro en 10 (20,8%) casos, desde otra Comunidad Autónoma en 20 (41,7%) casos, y de otros hospitales terciarios no trasplantadores en 8 (16,7%) casos. Tras la valoración inicial, se decidió en 17 casos que el paciente se encontraba en situación de IC avanzada sin opciones de mejoría con tratamiento médico y dispositivos; 10 (20,8%) pacientes fueron incluidos en lista de espera para trasplante, en 1 (2,1%) paciente se implantó una asistencia ventricular como terapia de destino, en 1 (2,1%) se consensuó derivación a paliativos, y 5 (10,4%) casos presentaron una contraindicación subsanable para trasplante o asistencia que se resolvió en 2 (4,2%) casos. En los otros 31 casos (64,6%) se decidió que todavía existía margen de mejoría con terapias convencionales y se inició seguimiento (conjunto en 25/31 (80,6%)), decidiéndose durante el mismo incluir en lista de espera a 9/31 (29%). Durante el periodo del estudio la mortalidad fue mayor en el grupo con necesidad inmediata de terapias avanzadas (6/17 (35,3%) versus 1/31 (3,2%), $p = 0,003$).

Características de los pacientes derivados a la unidad de IC avanzada

	Pacientes seguimiento (n = 31)	Pacientes con necesidad inmediata de terapias avanzadas (n = 17)	Total (n = 48)	p
Edad (años) media $\pm$ DE	48,4 $\pm$ 17,3	51,1 $\pm$ 17,9	49,3 $\pm$ 17,4	0,60
Sexo n (%)	28 (90,3)	12 (70,6)	40 (83,3)	0,08
NT-proBNP, media $\pm$ DE	2239 $\pm$ 344	3572 $\pm$ 521	2711,4 $\pm$ 300	0,03
Tiempo desde diagnóstico (años) media $\pm$ DE	3,13 $\pm$ 3,8	5,7 $\pm$ 5,5	4,04 $\pm$ 4,6	0,06
Historia de tratamiento inotrópico n (%)	10 (32,2)	10 (58,8)	20 (41,7)	0,07
Problemas para titular medicación n (%)	11 (29%)	9 (64,7%)	20 (41,7)	0,02
Empeoramiento función renal o hepática reciente n (%)	1 (32,2)	10 (58,9)	11 (22,9)	0,001
% VO2 predicho (media $\pm$ DE)	46,7 $\pm$ 3,7	35,3 $\pm$ 2,25	41,4 $\pm$ 2,5	0,01

Conclusiones: Los pacientes con IC avanzada se benefician de una referencia precoz a centros especializados de cara a iniciar un seguimiento conjunto y detectar la necesidad de trasplante o asistencia antes de que aparezcan condiciones que las contraindiquen.