



## 6031-11. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN LA ATENCIÓN PRECOZ EN HOSPITAL DE DÍA TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA. IMPACTO EN LA MORTALIDAD Y REINGRESOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL PRIMER AÑO DESPUÉS DEL ALTA

David Vaqueriza Cubillo, Marta Domínguez Muñoa, Cristina Beltrán Herrera, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Eloy Gómez Mariscal, María Luisa Giganto Arroyo, José Manuel Cano Moracho, Laura Mora Yagüe, Silvia Jiménez Loeches, Cristina de Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá, Ana M. Sánchez Hernández, Álvaro Estévez Paniagua, Sem Briongos Figuera y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las tasas de reingreso y de mortalidad tras un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) son elevadas. Los programas de manejo de la enfermedad han demostrado reducirlas, sin embargo, los resultados de los ensayos clínicos son poco extrapolables a la población general con IC. Nuestro centro cuenta con un programa multidisciplinar de manejo de la IC (PMIC) liderado por el Servicio de Cardiología, basado en revisión precoz posalta en hospital de día, para valoración clínico-analítica, optimización y titulación del tratamiento farmacológico, educación estructurada, promoción del autocuidado y tratamiento intravenoso si procede. El objetivo de este estudio es valorar el impacto del PMIC sobre la tasa de reingresos por IC y de mortalidad en el primer año tras el alta, en los pacientes de nuestro servicio (grupo PMIC), comparándolos con el resto de la Comunidad Autónoma (CA) (grupo control).

**Métodos:** Se analizaron las altas con diagnóstico principal de IC en nuestra CA a través consulta anonimizada del Conjunto Mínimo Básico de Datos en el periodo 2009-2015. Se identificó el primer ingreso de cada paciente en el periodo como ingreso índice, excluyendo los fallecimientos en dicho ingreso. Se compararon las características epidemiológicas, las comorbilidades y la estancia hospitalaria en los dos grupos. La variable principal de resultado fue la combinada de reingreso por IC o muerte en el primer año tras el alta. Para el análisis multivariable se usó el método de Cox.

**Resultados:** Se incluyeron 59.588 pacientes, 478 en el grupo PMIC y 59110 en el grupo control. Las características epidemiológicas, principales comorbilidades comparadas y los resultados se muestran en la tabla. La variable combinada fue significativamente menor en el grupo PMIC (23 vs 29,9%, HR 0,82, IC95%: 0,68-0,99;  $p = 0,041$ , en análisis multivariable). Las variables asociadas de forma independiente un aumento de muerte o reingresos fueron la edad, el índice Charlson ajustado por edad y varias comorbilidades: EPOC, diabetes, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal.

Características epidemiológicas, comorbilidades y resultados

	Grupo PMIC (N: 478)	Grupo control (N: 59.110)	p
Edad (media, años)	71,3	79,5	0,05
Sexo femenino (%)	43,3	57,6	0,05
Comorbilidades (%)			
HTA	76,4	73,9	ns
FA	50,6	50	ns
EPOC	22,2	21,4	ns
DM	35,8	34,1	ns
Enfermedad cerebrovascular	3,1	5,9	0,01
Enfermedad renal crónica	23,4	23,8	ns
Cardiopatía isquémica	33	23,9	ns
Anemia	22,2	23,2	ns
Índice de Charlson (media)	2,35	2,68	0,05
Índice de Charlson ajustado por edad (media)	5,05	6,12	ns
Estancia ingreso índice (media, días)	7,04	9,11	0,05
Resultados a 1 año (%)			
Reingreso por IC	19,5	22,6	0,097
Mortalidad	6,5	12,7	0,05

Reingreso por IC o muerte

23

29,9

0,05

PMIC: Programa Multidisciplinar de Insuficiencia Cardíaca; HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; DM: diabetes mellitus.; IC: insuficiencia cardíaca; ns: no significativo.



*Probabilidad ajustada de muerte-reingreso al año en el modelo multivariable de Cox.*

**Conclusiones:** En un periodo de 6 años, un PMIC redujo significativamente la variable combinada muerte-reingreso por IC en el primer año tras el alta en su área de referencia. La generalización de este tipo de programas puede tener un impacto relevante en el pronóstico y en la reducción del gasto sanitario derivado de la IC.