



4014-3. IMPACTO EN LOS REINGRESOS DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN LA ATENCIÓN PRECOZ EN HOSPITAL DE DÍA TRAS EL ALTA POR INSUFICIENCIA CARDIACA. ESTUDIO POBLACIONAL EN UN PERIODO DE 10 AÑOS EN PACIENTES INGRESADOS EN SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA

David Vaqueriza Cubillo, Marta Domínguez Muñoa, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Cristina Beltrán Herrera, Eloy Gómez Mariscal, Alejandro Cortés Beringola, Pedro Martínez Losas, María Teresa Nogales Romo, Zaira Gómez Álvarez, Laura Mora Yagüe, Silvia Jiménez Loeches, Cristina de Cortina Camarero, María del Mar Sarrión Catalá y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

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 cualquier causa en el primer año tras el alta, en los pacientes de nuestro servicio (grupo PMIC), comparándolos con el resto de los servicios de cardiología 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 2009-2019. Se identificó el primer ingreso de cada paciente en el periodo como ingreso índice, incluyendo solo los datos de alta vivos por servicios cardiología. Se compararon las características epidemiológicas, las comorbilidades y la estancia hospitalaria. La variable de resultado fue el tiempo hasta el primer reingreso por cualquier causa. Para el análisis multivariable se usó el método de Cox.

Resultados: Se incluyeron 19.381 pacientes, 675 en el grupo PMIC y 18.706 en el grupo control. Las características epidemiológicas, principales comorbilidades comparadas y los resultados se muestran en la tabla. La variable principal fue significativamente menor en el grupo PMIC (33,6 vs 40%, HR 0,81, IC95%: 0,71-0,93, $p = 0,003$ en análisis multivariable). Las variables asociadas de forma independiente un aumento reingresos fueron la edad, el índice Charlson y varias comorbilidades como EPOC, diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, fibrilación auricular o anemia. La mortalidad al año fue también menor en el grupo PMIC (3,6 vs 5,9%, $p = 0,11$).

Características basales y resultados

	PMIC (N = 675)	Control (N = 18.706)	p
Características basales			
Edad (años) (media ± DE)	72,4 ± 12,2	74,32 ± 11,66	0,000
Estancia (días) (media ± DE)	6,98 ± 5,6	8,65 ± 9,3	0,000
Charlson (media ± DE)	2,11 ± 1,2	2,17 ± 1,4	0,999
Sexo femenino (%)	42,7	45,1	0,2
Fibrilación auricular (%)	54,8	53,9	0,62
Anemia (%)	23,1	15,2	0,00
Cardiopatía isquémica (%)	29,3	34,4	0,006
Diabetes mellitus (%)	37	35,1	0,29
Enfermedad cerebrovascular (%)	2,4	4	0,03
Enfermedad vascular periférica (%)	5,6	8,4	0,01
EPOC (%)	19,6	16	0,013
Enfermedad renal crónica (%)	7,9	5,4	0,007
Resultados al año			
Reingreso por cualquier causa (%)	33,6	40,0	0,001
Reingreso por IC (%)	17,3	18,8	0,34
<i>Exitus</i> (%)	3,6	5,9	0,11
<i>Exitus</i> o reingreso por IC (%)	18,8	21,7	0,074

PMIC: programa multidisciplinar de insuficiencia cardiaca; de: desviación estándar; IC: insuficiencia cardiaca; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Curvas de supervivencia: Modelo de Cox para reingreso por cualquier causa al año.

Conclusiones: En pacientes dados de alta por cardiología por IC, durante un periodo de 10 años, un PMIC redujo significativamente la tasa de reingresos por cualquier causa en el primer año tras el ingreso índice.