



## 4027-2. EFECTO SOBRE LA MORTALIDAD Y LA HOSPITALIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA TERRITORIAL TRANSICIONAL INTEGRANDO HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA ATENCIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL EN 77,554 PACIENTES

Josep Comín Colet<sup>1</sup>, Cristina Capdevila<sup>1</sup>, Emili Vela<sup>2</sup>, Montse Clèries<sup>2</sup>, Coral Fernández<sup>3</sup>, Laia Alcober Morte<sup>4</sup>, Esther Calero Molina<sup>1</sup>, Encarnació Hidalgo Quirós<sup>1</sup>, Núria José Bazan<sup>1</sup>, Pedro Moliner Borja<sup>1</sup>, Marta Ruiz<sup>1</sup>, Sergi Yun Viladomat<sup>1</sup>, Santiago Jiménez Marrero<sup>1</sup>, Alberto Garay Melero<sup>1</sup> y Cristina Enjuanes Grau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge (IDIBELL), Hospitalet de Llobregat (Barcelona), <sup>2</sup>Sistemas de Información CatSalut y DS3 (IDIBELL), Barcelona, <sup>3</sup>SAP Delta del Llobregat (ICS) y <sup>4</sup>SAP Delta del Llobregat (ICS) e IDIAP, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La eficacia de los programas de insuficiencia cardiaca (IC) se ha demostrado en ensayos clínicos, pero su aplicabilidad en el entorno de la práctica del mundo real es más controvertida. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para el manejo de pacientes con insuficiencia cardiaca en un área de salud integrada que cubre una población de 209.255.

**Métodos:** Implementamos un programa integral de IC y definimos 3 períodos: preimplementación (años 2015 y 2016), período de transición (año 2017) y período de consolidación (años 2018 y 2019). Diseñamos una evaluación pragmática de base poblacional (experimento natural). Se incluyeron todas las personas hospitalizadas consecutivamente en Cataluña con al menos un código CIE-9-MC para IC como diagnóstico principal y dadas de alta vivas entre el 1/1/2015 y el 31/12/2019. La eficacia de la implantación del programa se midió a dos niveles: primero, comparando los resultados entre periodos de los pacientes expuestos al programa integrado tomando como periodo de referencia 2015-2016 y, segundo, comparando los resultados entre pacientes del área de implementación con pacientes del resto de áreas de Cataluña a lo largo de los 3 periodos.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 77.554 pacientes: 3.396 expuestos al área sanitaria de implementación y 74.158 expuestos al resto de áreas sanitarias de Cataluña. Los modelos ajustados de Cox mostraron una reducción significativa (todos los valores de  $p < 0,001$ ) del cociente de riesgo de muerte por todas las causas (5%), hospitalización clínicamente relacionada (13%) y hospitalización por IC (14%) en el período de consolidación comparado con el de preimplementación. Del mismo modo, en el periodo de consolidación, el cociente de riesgo de mortalidad, reingreso clínicamente relacionado y rehospitalización por IC se redujo significativamente (todos los valores de  $p < 0,025$ ) en un 19%, 11% y 16%, respectivamente, entre los pacientes expuestos al nuevo programa en comparación con los pacientes del resto de zonas de Cataluña.

Análisis de riesgos proporcionales multivariados (ajustados) de Cox por periodos

Área de implementación vs Área de implementación durante el período previo a la implementación (2015-2016, referencia) vs Área de implantación vs resto de áreas en cada periodo

Mortalidad

| Periodo   | HR    | IC95%       | HR    | IC95%       | p     |
|-----------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| 2015-2016 | 1     | –           | 0,929 | 0,873-0,988 | 0,020 |
| 2017      | 0,93  | 0,905-0,955 | 0,913 | 0,821-1,016 | 0,096 |
| 2018-2019 | 0,949 | 0,925-0,975 | 0,812 | 0,723-0,912 | 0,001 |

Hospitalización clínicamente relacionada

| Periodo   | HR    | IC95%       | HR    | IC95%       | p     |
|-----------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| 2015-2016 | 1     | –           | 1,239 | 1,169-1,313 | 0,000 |
| 2017      | 0,895 | 0,873-0,918 | 1,18  | 1,075-1,295 | 0,000 |
| 2018-2019 | 0,87  | 0,851-0,891 | 0,886 | 0,805-0,976 | 0,014 |

Hospitalización por insuficiencia cardiaca

| Periodo   | HR    | IC95%       | HR    | IC95%       | p     |
|-----------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| 2015-2016 | 1     | –           | 1,361 | 1,275-1,452 | 0,001 |
| 2017      | 0,87  | 0,844-0,897 | 1,282 | 1,152-1,427 | 0,001 |
| 2018-2019 | 0,846 | 0,824-0,870 | 0,838 | 0,745-0,944 | 0,003 |



*Hazard ratio (IC95%). Área de implementación vs resto de áreas.*

**Conclusiones:** La implementación de programas multidisciplinarios de insuficiencia cardiaca de base territorial reduce la mortalidad y la hospitalización en pacientes con IC.