



5001-2. CARACTERÍSTICAS Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGUIDOS EN UNIDADES ACREDITADAS DE IC EN ESPAÑA. DIFERENCIAS SEGÚN EL TIPO DE UNIDAD

Manuel Anguita Sánchez¹, María Anguita Gámez², Rafael González Manzanares¹, Juan Luis Bonilla Palomas³, Alejandro Recio Mayoral⁴, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Javier Muñiz García⁵, Nieves Romero Rodríguez⁶, Ángel Cequier Fillat⁷, Francisco Javier Elola Somoza⁸ y Luis Rodríguez Padial⁹

¹UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ³Unidad de Cardiología. Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén), España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ⁵Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁶Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁸Fundación IMAS, Madrid, España y ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La introducción de unidades específicas de IC ha mejorado el manejo de los pacientes con esta enfermedad. La Sociedad Española de Cardiología ha definido 3 tipos de unidad de IC (comunitarias, especializadas y avanzadas) de acuerdo con su estructura y cartera de servicios. Nuestro objetivo es analizar en un registro contemporáneo de pacientes seguidos en unidades de IC en España las diferencias en las características y tratamiento de los pacientes atendidos en los tres tipos de unidades.

Métodos: Se han analizado los datos del registro del programa de acreditación de calidad SEC-Excelente-IC de la Sociedad Española de Cardiología, con 1,716 pacientes con IC incluidos entre 2019 y 2021 por 45 unidades de IC acreditadas por la SEC. Los pacientes se incluyeron de forma consecutiva en dos cortes de 1 mes (marzo y octubre) en ese periodo. Se compararon las características y el tratamiento recibido por los pacientes en los 3 tipos de unidades.

Resultados: De los 1.716 pacientes, el 13,2% fueron atendidos en unidades comunitarias, el 65,9% en unidades avanzadas y el 20,9% en unidades especializadas de IC. En la tabla se muestran las principales características de los tres grupos. La edad y la prevalencia de hipertensión fueron mayores en las unidades comunitarias (p 0,001), y la IC con FEVI reducida y anemia en las avanzadas. No hubo diferencias apreciables en el resto de las características clínicas (antecedentes de enfermedad coronaria, fibrilación auricular, diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia renal avanzada) (tabla). En cuanto al tratamiento, con la excepción de un ligero, aunque significativo (p = 0,002) mayor uso de ARNI en las unidades especializadas y de ivabradina (p = 0,035) en las avanzadas, no hubo otras diferencias en los fármacos utilizados, ni tampoco en el uso de dispositivos de resincronización. El implante de DAI sí fue más frecuente en las unidades avanzadas (21 vs 13,2% en las especializadas y 9,8% en las comunitarias; p = 0,010).

Características clínicas y comorbilidades
en los 3 tipos de unidad de IC

	Comunitarias (13,2%)	Especializadas (65,9%)	Avanzadas (20,9%)	p
Edad (años)	73,6 ± 12,3	71,5 ± 12,4	69 ± 12,9	0,001
Mujeres	36,9%	40,2%	32,1%	0,021
FEVI 40% (ICFEr)	55,5%	52,3%	64,9%	0,001
Ingreso por IC en el año previo	36,3%	30,2%	32,1%	0,010
Infarto de miocardio	35,4%	30,6%	26,7%	0,084
Revascularización coronaria	28,0%	32,0%	31,2%	0,045
Fibrilación auricular	51,6%	51,8%	55,2%	0,273
Hipertensión	81,3%	73,0%	67,1%	0,001
Diabetes mellitus	43,7%	44,6%	41,2%	0,528
IC crónica descompensada	48,4%	47,2%	60,3%	0,001
NYHA clase III-IV	66,5%	57,0%	69,6%	0,001
Índice de masa corporal (Kg/m²)	27,8 ± 5,3	28,5 ± 6,1	27,5 ± 6,2	0,016
Anemia	36,5%	32,3%	40,1%	0,021
EPOC	20,7%	16,3%	16,7%	0,282
Malnutrición	7,7%	3,8%	4,5%	0,038
TFG 30 ml/min/m²	11,8%	9,8%	14,7%	0,051

Conclusiones: Salvo pequeñas diferencias, los tres tipos de unidades de IC atienden en España a pacientes de similares características y tipos de HF, y ello se traduce en un similar manejo terapéutico, con la excepción de un mayor uso de DAI en las unidades avanzadas. Estos resultados sugieren que el manejo de los pacientes con HF puede reunir los mismos requisitos de calidad y seguimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica con independencia de la mayor o menor complejidad de la unidad.