



6074-466. IMPACTO ASISTENCIAL Y ECONÓMICO DE UNA UNIDAD CARDIORRENAL

Ismael Arco Adamuz, Eliecer Soriano Payá, Francisco Javier Bermúdez-Jiménez, Silvia López Fernández, Elisa Pereira Pérez, Laura Jordán Martínez, María José Espigares Huete y Ana María García Girón

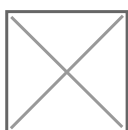
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Tanto la insuficiencia cardiaca (IC) como la enfermedad renal crónica (ERC) son dos de los principales retos para los sistemas sanitarios dada sus elevadas prevalencias, tasas de morbilidad y consumo de recursos sanitarios que ocasionan. El objetivo del presente estudio consiste en valorar si los modelos de abordaje multidisciplinar de pacientes con síndrome cardiorrenal reducen la asistencia hospitalaria y si se acompaña de un ahorro económico en el coste sanitario total.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional en una unidad cardiorrenal. Los eventos clínicos de interés fueron tanto las visitas a urgencias por causa cardiovascular (CV) como los ingresos hospitalarios por mismo motivo. Se registraron los eventos ocurridos en los 6 meses previos al inicio del seguimiento y en los 6 meses previos al año de seguimiento. En aquellos pacientes con periodo de seguimiento inferior a 1 año (*exitus*, inicio de diálisis, alta precoz de la unidad u otro motivo) se tuvo en cuenta el periodo previo a la finalización de este. Se consideró patología CV: descompensación de IC, síndromes coronarios agudos, arritmias y patología vascular cerebral. El coste de la estancia hospitalaria en el servicio de Cardiología y de la visita a urgencias se extrajo de los datos económicos para el año 2023 de nuestro centro.

Resultados: En lo referente a las visitas a urgencias, se recogieron un total de 30 en los 6 meses previos al inicio del seguimiento y 17 en los 6 meses previos al año, con una reducción de 13 visitas en un mismo periodo de tiempo. Dado que el coste medio de una visita a urgencias fue de 193,4 €, el gasto evitado fue de 2.514,2 €. El número de hospitalizaciones fue 27 en los 6 meses previos al inicio del seguimiento (323 días totales de ingreso) y 14 en los 6 meses previos al año (254 días totales), con una reducción de 13 ingresos y de 69 días. Dado que el coste medio por día de ingreso fue de 1.122,16 €, el gasto evitado fue de 77.429,04 €. Teniendo en cuenta lo expuesto, el gasto evitado fue de 79.943,24 € en 6 meses, lo que representa un gasto evitado estimado de 159.886,48 €/año.



Comparación del coste total en cada tiempo correspondiente y el gasto total evitado.

Conclusiones: Modelos de abordaje multidisciplinar reducen tanto el impacto clínico a nivel asistencial como el económico derivado del mismo.