



Revista Española de Cardiología



6032-400. CARDIÓLOGOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS. UNA RELACIÓN QUE MEJORA EL PRONÓSTICO, DISMINUYE COSTES Y REDUCE LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Antonio Ortiz Carrellán y María Ronquillo Japón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es motivo frecuente de consulta e ingresos en Servicios de Urgencias (SU) y supone elevado coste económico. Presentamos resultados de una Unidad de IC de alta resolución (UICAR) cuyo objetivo es diagnóstico precoz y tratamiento de pacientes con sospecha de IC.

Métodos: Pacientes con sospecha de IC que acuden al SU se derivaron a UICAR con demora inferior a 4 días. Se realiza ecocardiografía y péptidos natriuréticos (NT-proBNP). Se valoró la necesidad de reingresos y episodios de morbilidad en el seguimiento. Seguimiento 5 años y 6 meses.

Resultados: Fueron vistos un total de 569 pacientes (58% mujeres), edad media 73 ± 15 años. 80% no tenían antecedentes de cardiopatía conocida, siendo la primera vez que eran valorados por cardiólogo. El 20% restante tenía diagnóstico conocido de IC, siendo la etiología isquémica la más prevalente en este grupo. El motivo de consulta principal fue disnea (92%), factor de riesgo cardiovascular más prevalente la hipertensión arterial (83%). La función ventricular fue normal en el 85% de los casos. El diagnóstico etiológico más frecuente fue cardiopatía hipertensiva (75%), seguida de fibrilación auricular (50%) y EPOC (48%). La mayoría de los pacientes (90%) fueron dados de alta en el mismo acto. El estudio ecocardiográfico permitió identificar la presencia de valvulopatía aórtica grave en 23 pacientes (4%), estenosis mitral con hipertensión pulmonar en 14 pacientes (2,5%), miocardiopatía hipertrófica obstructiva 10 pacientes (1,8%) y derrame pericárdico grave con taponamiento ecocardiográfico en 5 pacientes. En el seguimiento medio de 5 años y 5 ± 2 meses, fallecieron 8 pacientes (1,4%), solo 6 pacientes (1%) reingresaron en el SU por disnea en los primeros 6 meses tras valoración en la UICAR, siendo la tasa de reingresos global al final del seguimiento del 1,7%.

Conclusiones: La valoración precoz y especializada de pacientes con sospecha de IC permite identificar patología cardiaca significativa, facilita el alta y evita reingresos en los SU. Creemos que la existencia de cardiólogos integrados en Unidades de valoración precoz de pacientes con sospecha de IC coordinadas con los Servicios de Urgencias supone una mejora en la morbilidad de estos pacientes y un ahorro en los costes que generan sus reingresos.