



7008-5. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR DE INTERVENCIÓN TRANSVERSAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Carlos Ortiz Bautista¹, Marta Díaz García², Laura Morán Fernández¹, Miguel Ángel Delgado Nicolás², Silvia Ayala Luna², Dolores García Cosío¹, M. Pilar Escribano Subías¹ y Juan Francisco Delgado Jiménez¹ del ¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y ²Centro de Salud Los Ángeles, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de los avances terapéuticos en la insuficiencia cardiaca, las tasas de mortalidad y reingreso son todavía elevadas. Uno de los motivos es la falta de cumplimiento de la restricción dietética y las dosis óptimas de fármacos de la insuficiencia cardiaca. Se han realizado múltiples ensayos para probar si el manejo multidisciplinar de la insuficiencia cardiaca tiene impacto en los resultados del paciente, con resultados heterogéneos. El objetivo de este estudio es desarrollar un programa multidisciplinar de intervención cruzada y evaluar si esta intervención afecta positivamente al pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca, sus costes de atención (reingresos de hospital) y en la calidad de vida percibida.

Métodos: Entre 2011 y 2013, 127 pacientes con fracción de eyección reducida fueron aleatorizados (2:1) a manejo estándar (n = 40) o a un programa de intervención (n = 87) consistente en educación sanitaria y titulación de tratamiento médico llevado a cabo por un cardiólogo y una enfermera gestora de casos. El objetivo primario compuesto fue mortalidad y reingresos hospitalarios por cualquier causa. Los criterios de valoración secundarios fueron mortalidad por cualquier causa, reingresos hospitalarios por cualquier causa, reingresos por insuficiencia cardiaca, tiempo hasta el primer ingreso y mejoría de la calidad de vida evaluado por el “Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire”. Se realizó un análisis de intención de tratar y el seguimiento medio fue de 2 años.

Resultados: La edad media $\pm$ DE fue 75 ± 10 años y el 69% eran varones. No se encontraron diferencias en el objetivo primario compuesto (58 frente a 57%; $p = 0,99$). Además, no hubo diferencias en la mortalidad o reingresos por cualquier causa (28 frente a 25%; $p = 0,79$ y 55 frente a 49%; $p = 0,55$, respectivamente). El tiempo hasta el primer ingreso fue similar en ambos grupos (media $\pm$ DE 277 ± 235 días frente a 249 ± 224 días; $p = 0,72$). Sin embargo, en el grupo de intervención, los reingresos por insuficiencia cardiaca fueron significativamente menores (35 frente a 18%; $p = 0,04$) y la calidad de vida percibida fue mayor (MLHFQ 23,46 frente a 19,8; $p = 0,04$).

Conclusiones: El programa de intervención multidisciplinaria mejora significativamente la calidad de vida percibida, reduce los reingresos hospitalarios por insuficiencia cardiaca y, en consecuencia, los costes sanitarios derivados de la insuficiencia cardiaca.