



Revista Española de Cardiología



4020-6. LA ATENCIÓN INTEGRADA EN CARDIOLOGÍA MEJORA EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA

Laura Sanchís Ruiz, Carlos Falces Salvador, Ruth Andrea Riba, M. Cristina Vehí Gasol, Joaquín Cevallos Morales, Magda Heras Fortuny, Manel Sabaté Tenas, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología, Instituto Clínico del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona y Área Integral de Salud, Barcelona-Esquerra.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de integración entre Cardiología y Atención Primaria sobre la práctica clínica en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (IC).

Métodos: Estudio analítico observacional transversal de dos cohortes: atención convencional (AC) y atención integrada (AI), que consultan al cardiólogo consecutivamente para control crónico de IC desde enero 2008 hasta diciembre 2009 en 7 centros de atención primaria (CAP). La AI consiste en: cardiólogo hospitalario en cada CAP, historia clínica informatizada compartida, guías clínicas consensuadas, sesiones de consultoría y disponibilidad de consultas telefónicas o email. Se analiza la realización de ecocardiografía, tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina (ISRA), betabloqueantes (BB), evaluación de la clase funcional (CF) y anticoagulación en caso de fibrilación auricular (FA).

Resultados: De 3.194 consultas, 302 (9,5 %) fueron por IC, con edad 76 ± 10 años. Con la AI, la IC fue un motivo de control más frecuente que con la AC (13,5 % vs 5,3 %). Los pacientes recibieron más estudio ecocardiográfico (98,2 % vs 90,4 %; $p = 0,02$), indicación de ISRA (95,5 % vs 79,5 %; $p < 0,001$), BB (77,7 % vs 39,8 %; $p < 0,001$), combinado ISRA-BB (74,1 % vs 39,8 %; $p < 0,001$). La CF se documentó en 92 % vs 21 %. Con la AI, el control por IC con FE deprimida vs preservada fue mayor (62,3 % vs 50,6 %; $p = 0,004$), con elevada prevalencia de FA (64,6 % vs 49,4 %) y, en estos casos, tendencia a mayor anticoagulación (93,7 % vs 85,4 %; $p = 0,08$).

Conclusiones: La AI aumenta los casos que se controlan por IC. La AI mejora el estudio de los pacientes mediante ecocardiografía y valoración funcional, el tratamiento médico con ISRA y BB y la anticoagulación en los casos indicados.