



Revista Española de Cardiología



6007-107. PERFIL DEL PACIENTE DERIVADO POR PRIMERA VEZ A UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA. A CABALLO ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

Carlos Nicolás Pérez García, Tania Sonia Luque Díaz, Alejandro Travieso González, Daniel Enríquez Vázquez, David Vivas Balcones, Carmen Olmos Blanco, Isidre Vila Costa y Ramón Bover Freire del Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El seguimiento ambulatorio de pacientes con IC se ha visto favorecido tras el desarrollo de unidades especializadas (UIC) que coordinan tras el alta hospitalaria el papel de la atención primaria, especializada y enfermería, con un manejo multidisciplinar y cercano de pacientes crónicos y por ende, complejos, beneficiarios de esta estrategia.

Métodos: Se recogieron prospectivamente los pacientes ingresados en un hospital terciario en planta de Cardiología durante 1 año con diagnóstico de IC y que por juicio del clínico se derivaron a UIC, comparándose con aquéllos con IC no derivados en el mismo periodo.

Resultados: De 336 pacientes, 90 (26,8%) fueron derivados a la UIC (características basales en la tabla 1), con diferencias significativas en sexo (varones 74,4 frente a 44,3%, p 0,001) y edad media inferior a la del no derivado (72 frente a 77 años, p 0,001), sin diferencias en cuanto a fragilidad. Entre los factores de riesgo cardiovascular, se observó más consumo de alcohol en los derivados a la UIC (14,4 frente a 5,7%, p 0,03), sin diferencias en el resto. No se trató de un primer episodio de IC en la mayoría de los pacientes derivados (65,6 frente a 39,8%, p 0,001), con mayor proporción de pacientes con IC sin desencadenante conocido (35,6 frente a 9,3%, p 0,001) y más reingresos en el último año (5 frente a 31%, p 0,001). La estancia media fue superior en pacientes derivados (5,1 frente a 4,6 días, p 0,001). Analíticamente, los pacientes derivados tienen cifras más altas de NT proBNP al ingreso (20.209 frente a 8.693 pg/ml, p 0,001), sin diferencias al alta. Hubo mayor derivación de pacientes con FEVI r (71,6 frente a 42,8%, p 0,001) y disfunción ventricular derecha (47,1 frente a 22,2, p 0,001). En cuanto al tratamiento al alta, mayor presencia de bloqueadores beta, antagonistas del receptor de mineralcorticoides (ARM), ivabradina, digoxina, diuréticos así como dispositivos (DAI ± TRC) siendo significativa en el grupo de pacientes derivados, no así con inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II) (tabla 2).

Tabla 1. Características basales por grupos

N = 336	No derivados UIC (N = 246)	Derivados UIC (N = 90)	p-valor
---------	----------------------------	------------------------	---------

Sexo masculino	44,3%	74,4%	0,001
Edad media (años)	72,1 ± 12,6	77,3 ± 10,4	0,001
IABVD	82,9%	87,8%	0,27
Hipertensión arterial	82,1%	81,1%	0,83
Diabetes mellitus	46,3%	46,7%%	0,96
Dislipemia	65%	57,8%	0,22
Tabaquismo	8,9%	12,2%	0,38
EPOC	12,2%	15,6%	0,42
Alcohol	5,7%	14,4%	0,03
FA	53,3%	58,9%	0,36
Enfermedad renal crónica	30,1%	26,7%	0,54

Tabla 2. Estrategias farmacológicas y no farmacológicas al alta por grupos

Bloqueadores beta	67,2%	81,1%	0,013
IECA/ARA-II	59,8%	63,3%	0,56
ARM	31,6%	61,1%	0,001
Diurético	71,7%	86,7%	0,005
Ivabradina	1,6%	7,8%	0,010
Digoxina	7%	15,6%	0,016

DAI/ TRC

4,5/5%

21,1/15,6%

0,001/0,001

Conclusiones: Este estudio plantea que el paciente derivado a UIC se caracteriza por ser más joven, más frecuentemente varón y con más FRCV ante los que promover actividades de prevención. Esto con la mayor proporción de disfunción ventricular izquierda y derecha, y los habituales reingresos por IC sin factor desencadenante, hacen necesario estrategias (farmacológicas y no farmacológicas) más agresivas para su manejo óptimo, disminuyendo reingresos y mejorando el pronóstico.