



Revista Española de Cardiología



5020-11. ROMPIENDO LA BARRERA DE LOS 30 DÍAS: EFICACIA A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR E INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Joan Vime Jubany¹, Lidia Alcoberro Torres¹, Cristina Enjuanes Grau¹, Santiago Jiménez Marrero¹, Alberto Garay Melero¹, Sergi Yun Viladomat¹, Pedro Moliner Borja¹, Encarnació Hidalgo Quirós¹, Ester Calero Molina¹, Elena Collado Lledó¹, María Ruiz Cueto¹, Carmen Guerrero Morales¹, Laia Alcober Morte², Cristina Delso Gafarot² y Josep Comín-Colet¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ²SAP Delta, El Prat de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La reducción del reingreso a los 30 días en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los objetivos principales de cualquier sistema sanitario. Los programas para disminuirlo han demostrado éxito, pero no han logrado mantener el beneficio a largo plazo ni disminuir la mortalidad. Además, en muchos casos el precio de reducir el reingreso a los 30 días es un aumento de la mortalidad. Se propone evaluar si un programa de IC completamente dirigido por enfermería y dirigido a reducir el reingreso y la mortalidad a los 30 días mantiene su beneficio a los 90 y 180 días tras el alta.

Métodos: Se evaluaron a todos los pacientes dados de alta del hospital con insuficiencia cardiaca como diagnóstico principal entre enero de 2017 y enero de 2019. Se compararon los resultados entre los pacientes dados de alta durante el Período #1 (preprograma; enero de 2017 a agosto de 2017) y aquellos dados de alta durante el Período #2 (programa de IC; Septiembre de 2017-enero de 2019). El endpoint primario fue un combinado de mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa, a los 90 y 180 días tras el alta de la hospitalización índice.

Resultados: Se incluyeron a 440 pacientes: 123 en el Período #1 y 317 en el Período #2. La edad media fue de 75 ± 9 años. Hubo una mayor proporción de pacientes de sexo femenino en el período #2 (38,2% frente a 26,8%, $p = 0,025$), sin observarse diferencias en las otras características basales. El endpoint combinado de mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa se redujo significativamente en el grupo del programa de IC, tanto a los 90 días [OR 0,37 (0,22-0,63), $p = 0,001$] como a los 180 días [OR 0,27 (IC 0,17-0,43), $p = 0,001$]. Tal disminución fue a expensas de una reducción en la hospitalización cardiovascular (CV) y la hospitalización por IC. No hubo diferencias entre los grupos en la mortalidad [OR 0,96 (0,18-5,00), $p = 0,293$].

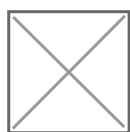
Resultados

90 días

180 días

	OR(IdC)	p	OR (IdC)	p
Mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa	0,36 (0,22-0,59)	0,001	0,29 (0,18-0,45)	0,001
Hospitalización por cualquier causa	0,35 (0,21-0,58)	0,001	0,28 (0,18-0,43)	0,001
Hospitalización por insuficiencia cardíaca	0,19 (0,11-0,35)	0,001	0,17 (0,10-0,28)	0,001
Hospitalización cardiovascular	0,21 (0,12-0,37)	0,001	0,18 (0,11-0,29)	0,001
Mortalidad por cualquier causa	0,96 (0,18-5,00)	0,960	0,53 (0,16-1,69)	0,293

OR: odds ratio; IdC: intervalo de confianza.



Mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa.

Conclusiones: Un programa de IC completamente dirigido por enfermería reduce el endpoint combinado de mortalidad por cualquier causa u hospitalización por cualquier causa, tanto a los 90 días como a los 180 días tras un alta por insuficiencia cardíaca. Tal disminución es impulsada por una reducción de la hospitalización CV y por IC, que se mantiene a lo largo del tiempo. No hubo diferencias de mortalidad entre grupos.