



## 4010-1. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA INTEGRADO HOSPITAL-ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE ALTO RIESGO: ROL DE LA GESTIÓN DE CASOS

Gina González Robledo, Josep Comín Colet, José María Verdú Rotellar, John Alexander Ramírez Martínez, Anna Herranz Blasco, Sonia Ruiz Bustillo, Consol Ivern Díaz y Jordi Bruguera del Hospital del Mar, Barcelona y IDIAP Jordi Gol, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Existe poca información sobre la efectividad del manejo postalta de los pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC) que no son tributarios de seguimiento en unidades de IC hospitalaria debido a su dependencia.

**Objetivos y Método:** Para evaluar la eficacia de la intervención por gestoras de casos en pacientes con IC tributarios de atención domiciliaria (ATDOM) respecto a los candidatos a seguimiento en una unidad de IC (UIC), se reclutaron prospectivamente a 179 pacientes tras el alta y se asignaron en función del nivel de dependencia a seguimiento en UIC o seguimiento en ATDOM. Los pacientes ATDOM recibieron intervención con gestoras de casos (GC) en función de su disponibilidad en su centro de atención primaria (AP). El seguimiento se realizó a los 3 meses del alta.

**Resultados:** Del total de 179 pacientes, 112 (62,6%) fueron UIC y 67 (37,4%) ATDOM de los cuales un 38,5% recibieron intervención por GC. Los pacientes ATDOM respecto HDIA tenían mayor edad ( $80,9 \pm 6,9$  vs  $75,8 \pm 9,2$ ;  $p < 0,001$ ), mayor nivel de dependencia según el índice de Barthel (57,0% vs 33,0%;  $p < 0,001$ ), mayor número de comorbilidades ( $4,1 \pm 1,6$  vs  $2,1 \pm 1,2$ ;  $p < 0,001$ ), peor clase funcional (NYHA III-IV: 89,5% vs 41,1%;  $p < 0,001$ ). En un análisis multivariado, el riesgo de muerte o reingreso de causa cardiovascular fue mayor en los pacientes ATDOM (OR = 2,8, IC95% [1,2 -6,6];  $p = 0,015$ ). En los pacientes ATDOM con GC experimentaron una reducción de mortalidad (16,0% vs 32,5%;  $p = 0,05$ ), una tendencia a menor reingreso cardiovascular (8,0% vs 15,0%;  $p = ns$ ), una mayor tasas de intervención educativa por enfermería (73,9% vs 32,9%;  $p = 0,03$ ) y de optimización terapéutica por el facultativo de AP (69,6% vs 30,6%;  $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes ATDOM tienen peor perfil clínico y evolución. Su manejo coordinado con GC podría asociarse a una mejor evolución clínica y un manejo más acorde con la evidencia.