Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 302

Revista Española de Cardiología

6013-30. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INSUFICIENCIA CARDIACA INTEGRADO HOSPITAL-ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DE ALTO RIESGO: ROL DE LA GESTIÓN DE CASOS

Neus Badosa Marcè, Consol Ivern Díaz, Anna Herranz Blasco, Milagros Guerrero Gancedo, Pilar Ruiz Rodríguez, Mª Dolores Mendoza García de Paredes, Josep Comín Colet y Jordi Bruguera Cortada del Hospital del Mar, Barcelona, CAP Drassanes, Barcelona y CAP Poble Nou, Barcelona.

Resumen

Antecedentes y objetivos: 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 insuficiencia cardíaca (UIC) hospitalaria debido a su dependencia. Los objetivos fueron determinar las diferencias en términos de características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con IC de alto riesgo postalta según sean tributarios de seguimiento en hospital de día o atención primaria (AP) y evaluar la eficacia de la intervención por gestoras de casos (GC) en pacientes con IC tributarios de atención domiciliaria (ATDOM) respecto a los candidatos a seguimiento en una UIC.

Métodos: 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 GC en función de su disponibilidad en su centro de atención primaria. 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 hospital de día, tenían mayor edad (80,9 ± 6,9 vs 75,8 ± 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 ± 1,6 vs 2,1 ± 1,2; p < 0,001) y 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; 95% IC [1,2-6,6]; p = 0,015. En los pacientes ATDOM con GC experimentaron una reducción de mortalidad (16,0% vs 37,5%; p = 0,05), una tendencia a menor reingreso cardiovascular (8,0% vs 15,0%; p = ns), una mayor tasa 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.