



Revista Española de Cardiología



6035-458. RESULTADOS PRELIMINARES DE UNA ENCUESTA SOBRE MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN ESPAÑA

Domingo Andrés Pascual Figal¹, Juan F. Delgado Jiménez², Nicolás Manito Lorite³, José Luís Lambert Rodríguez⁴ y José Ramón González-Juanatey⁵ del ¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), ²Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, ³Hospital de Bellvitge, Barcelona ⁴Hospital Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ⁵Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo asistencial que reciben los pacientes hospitalizados con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) determina en gran medida su pronóstico, y podría explicar diferencias entre niveles asistenciales y zonas geográficas. Su conocimiento resulta esencial para la puesta en marcha de estrategias de mejora en calidad asistencial. Por ello, la Sociedad Española de Cardiología, dentro del proyecto ImplICAte puso en marcha una encuesta de ámbito nacional para conocer la organización asistencial y el manejo actual de la ICA.

Métodos: Encuesta voluntaria en formato electrónico difundida entre septiembre y diciembre del 2014. Se obtuvieron registros de un total de 123 hospitales distribuidos por todas las comunidades autónomas y atendiendo una población aproximada de 38 millones de personas, con una mediana de dotación de camas de 400 (cuartiles: 220 y 720 camas). La encuesta incluyó ítems referidos a dotación del hospital y servicio, manejo en urgencias, hospitalario y tras el alta. Los datos se refieren a porcentajes sobre el total de centros.

Resultados: Un 85% de centros disponían de docencia universitaria, 55% formación especializada en cardiología y 54% unidad de IC (el 60% con enfermera y hospital de día). El cardiólogo participa en la atención en urgencias en el 60%, en la unidad de agudos en 40% y en planta de hospitalización en 94%. En urgencias, el tratamiento inicial lo realiza el médico de urgencias en 76%, la disponibilidad de ecocardiografía 24 horas es del 55%, de péptidos natriuréticos del 65%. En un 64% existe algún tipo de vía asistencial hospitalaria para este proceso. Al alta, el 95% recibe algún tipo de educación (53% solo verbal y 42% por escrito); la derivación es a una consulta monográfica de IC en el 45%, con una primera cita antes de 30 días en el 78%. En los pacientes derivados a cardiología general, el 50% tiene una cita antes de 30 días.

Conclusiones: Aproximadamente la mitad de centros han adaptado sus recursos de forma específica al proceso de ICA, sin embargo son necesarios esfuerzos adicionales que faciliten la implicación del cardiólogo en la fase aguda inicial y en facilitar una transición especializada desde el hospital al entorno ambulatorio.