Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 346

Revista Española de Cardiología

5007-4. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN ATENCIÓN PRECOZ EN HOSPITAL DE DÍA TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA. REDUCCIÓN DE REINGRESOS A LOS 30 DÍAS EN PACIENTES DADOS DE ALTA POR SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA

David Vaqueriza Cubillo, Marta Domínguez Muñoa, Eloy Gómez Mariscal, Cristina Beltrán Herrera, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, María Luisa Giganto Arroyo, José Manuel Cano Moracho, Ana Mª Sánchez Hernández, Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagüa, Alejandro Cortés Beringola, Pedro Martínez Losas, María Teresa Nogales Romo, Laura Mora Yagüe y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las tasas de reingreso a los 30 días después de un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) son altas. Los pacientes ingresados en Cardiología suelen ser más jóvenes y con menor comorbilidad que la población total con IC. Nuestro servicio cuenta con un programa multidisciplinar de manejo de la IC (PMIC), basado en revisión precoz posalta en hospital de día, para valoración clínico-analítica, optimización y titulación del tratamiento farmacológico, educación estructurada, promoción del autocuidado y tratamiento intravenoso si procede. El objetivo de este estudio es valorar el impacto del PMIC sobre la tasa de reingresos por cualquier causa a los 30 días de los pacientes de nuestro servicio (grupo PMIC), comparándolos con el resto de servicios de Cardiología de la Comunidad Autónoma (grupo control).

Métodos: Se analizaron todas las altas con diagnóstico principal en nuestra CA a través consulta anonimizada del Conjunto Mínimo Básico de Datos en el periodo 2009-2015. Se identificó el primer ingreso de cada paciente en el periodo como ingreso índice, excluyendo los pacientes fallecidos en dicho ingreso y seleccionando solo las altas dadas por servicios de Cardiología. Se compararon las características epidemiológicas, las comorbilidades y la estancia hospitalaria en los dos grupos. La variable de resultado fue el tiempo hasta el primer reingreso por cualquier causa en los primeros 30 días tras el alta del ingreso índice. Las variables cuantitativas se compararon mediante t de Student y las categóricas con $?^2$. Para el análisis multivariable se utilizó el método de Cox.

Resultados: Se incluyeron 15.440 pacientes, 474 en el grupo PMIC y 14.966 en el grupo control. Las características epidemiológicas y principales comorbilidades comparadas y los resultados se muestran en la tabla. La tasa de reingresos fue significativamente menor en el grupo PMIC (9,9 vs 14,2%, HR 0,72, IC95%: 0,54-0,96 en análisis multivariable). Las variables asociadas de forma independiente un aumento de reingresos a 30 días fueron el índice Charlson ajustado por edad y la enfermedad renal crónica.

Características epidemiológicas, comorbilidades y resultados

	Grupo PMIC (N: 474)	Grupo control (N: 14.966)	p
Edad (media años)	71,3	73,3	0,001
Sexo femenino (%)	43,5	47	0,13
Comorbilidades (%)			
HTA	76,4	71,2	0,14
FA	51,1	52,3	0,58
EPOC	22,4	16	0,001
DM	37,8	34,3	0,005
Enfermedad cerebrovascular	5	5,9	0,12
Enfermedad renal crónica	23,2	18,9	0,001
Enfermedad vascular periférica	10,5	7,5	0,018
Neoplasias	1,7	2,2	0,43
Índice de Charlson (media)	2,34	2,31	0,5
Índice de Charlson (ajustado por edad, media)	5,04	5,21	0,06
Estancia ingreso índice (días)	7,06	9,2	0,001
Resultados			
Reingreso a 30 días (%)	9,9	14,2	0,08

PMIC: programa multidisciplinar de insuficiencia cardiaca; HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; DM: diabetes mellitus.

Probabilidad ajustada de reingreso a 30 días en el modelo multivariable de Cox.

Conclusiones: Durante un periodo de 6 años, en pacientes dados de alta por Cardiología por IC, un PMIC redujo significativamente los reingresos por cualquier causa a los 30 días.