



5007-7. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN LA ATENCIÓN PRECOZ EN HOSPITAL DE DÍA TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA. REDUCCIÓN DE LOS REINGRESOS A LOS 30 DÍAS EN UN ANÁLISIS POBLACIONAL DE UN PERIODO DE 6 AÑOS

David Vaqueriza Cubillo, Cristina Beltrán Herrera, Marta Domínguez Muñoa, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Eloy Gómez Mariscal, Ana M^a Sánchez Hernández, Álvaro Estévez Paniagua, Sem Briongos Figuero, Laura Mora Yagüe, María del Mar Sarrión Catalá, Silvia Jiménez Loeches, Cristina de Cortina Camarero, María Luisa Giganto Arroyo, José Manuel Cano Moracho 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 programas de manejo de la enfermedad han demostrado reducirlas, sin embargo, los resultados de los ensayos clínicos son difícilmente extrapolables al conjunto de población con IC. Nuestro centro cuenta con un programa multidisciplinar de manejo de la IC (PMIC) liderado por el Servicio de Cardiología, 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 hospital (grupo PMIC), comparándolos con el resto 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. 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 χ^2 . Para el análisis multivariable se utilizó el método de Cox.

Resultados: Se incluyeron 62.162 pacientes, 1.447 en el grupo PMIC y 60.715 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 (13,5 vs 16%, HR 0,85, IC95% 0,74-0,98 en análisis multivariable). Las variables asociadas de forma independiente un aumento de reingresos a 30 días fueron el índice Charlson ajustado por edad, la estancia en ingreso índice y varias comorbilidades (EPOC, IAM e insuficiencia renal).

Características epidemiológicas, comorbilidades y resultados

	Grupo PMIC (N: 1.447)	Grupo control (N: 60.715)	p
Edad (años)	76,5	79,6	0,001
Sexo femenino (%)	56,1	57,8	0,19
Comorbilidades (%)			
HTA	76	74	0,1
FA	52,1	50,5	0,22
IAM	1,3	5,5	0,001
EPOC	24,7	21,5	0,001
DM	37,8	34,3	0,005
Enfermedad cerebrovascular	5	5,9	0,12
Enfermedad renal crónica	29,7	24,2	0,001
Enfermedad vascular periférica	5,1	6,9	0,007
Hepatopatía	6,9	4,3	0,001
Neoplasias	3	3,9	0,07
Índice de Charlson	2,62	2,68	0,12
Índice de Charlson (ajustado por edad)	5,89	6,13	0,001
Estancia ingreso índice (días)	7,6	9,2	0,001
Resultados			

Reingreso a 30 días (%)	13,5	16	0,03
-------------------------	------	----	------

PMIC: programa multidisciplinar de insuficiencia cardiaca; HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; IAM: infarto de miocardio; 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, un PMIC redujo significativamente los reingresos a 30 días tras un ingreso por IC, en su área de referencia. La generalización de este tipo de programas puede tener un impacto relevante en la reducción del gasto sanitario.