Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 166

Revista Española de Cardiología

6008-6. RESULTADOS CLÍNICOS DE LA PUESTA EN MARCHA DE UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA HOSPITALARIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Soraya Muñoz Troyano, Gema Martínez Herrerías, Rafael Ferrer López, Isabel María Jorquera Lozano y Ricardo Fajardo Molina

Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: Las Unidades de Insuficiencia cardiaca (UIC) han demostrado la reducción de la morbimortalidad en los pacientes con insuficiencia cardiaca. Nuestro objetivo es comunicar los resultados del primer año de implementación de una unidad de insuficiencia cardiaca comunitaria en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes derivados a una unidad de insuficiencia cardiaca de un hospital provincial. Se analizaron características clínicas y demográficas, así como los ingresos y mortalidad al año de seguimiento.

Resultados: En un periodo de seguimiento de 17 meses, se valoraron 92 pacientes (edad media de 62,3 ± 11,2 años; 72,3% varones). El 31,5% presentaba IC *de novo*, siendo la etiología más prevalente la miocardiopatía dilatada no filiada 45%. Se consiguió una reducción durante seguimiento, del porcentaje de pacientes en NHYA II-III del 74,4% al 43,2%. Se consiguió un incremento de la dosis de pacientes que recibían ?-bloqueantes del 89% al 96,4%, de inhibidores de la neprilisina- receptor de angiotensina del 33% al 50%, de antagonistas del receptor mineralcorticoide del 83,1% al 90% y de isglt2 del 6,8% al 34,3%. Se incremento la indicación de dispositivos DAI-CRT en un 18,2%. Se produjo una disminución significativa del pro BNP de 3157 a 2193, así como un incremento de la FEVI del 29,9% al 43%. La mortalidad por todas las causas fue del 6,5% y los ingresos hospitalarios de causa cardiológica fueron del 4,3%. La mortalidad al año de seguimiento se asoció de forma significativa a los niveles de pro BNP, a la FEVI y al grado funcional de la NHYA (p 0,05).

Conclusiones: El seguimiento estructurado en una UIC permite la optimización del tratamiento de los pacientes con insuficiencia cardiaca, con la consecuente mejoría clínica, de la FEVI con una tasa baja de mortalidad y de ingresos hospitalarios.