Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 1090

Revista Española de Cardiología

6054-5. CREACIÓN DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DE CARDIOGERIATRÍA PARA EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DEL PACIENTE MAYOR

José Rodríguez Gutiérrez[1], Ana Ayesta López[2], Pablo Enrique Solla Suárez[1], Carmen Moreno[1], Beatriz Díaz Molina[2] y César Morís de la Tassa[2]

[1]Área de Gestión Clínica de Geriatría. Hospital Monte Naranco, Oviedo (Asturias) y[2]Área del Corazón. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica recomiendan el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca (IC) dentro de equipos multidisciplinares. Esto es aún más importante en el paciente mayor, en el que el manejo de la IC viene también condicionado por una optimización de comorbilidades y manejo de síndromes geriátricos que interactúan con la propia enfermedad, e influyen en su pronóstico.

Métodos: Se describe la creación de una unidad multidisciplinar de cardiogeriatría especializada en el manejo de la IC integrada por cardiología, geriatría y enfermería especializada. Dada la disponibilidad de un hospital de día geriátrico se integra la Unidad en ese lugar, disponiendo de ecocardiograma y recursos para administración de fármacos intravenosos. La derivación y seguimiento se representan en la figura. El objetivo de este análisis fue describir los datos de los primeros pacientes.

Resultados: Se presentan los datos de los primeros 35 pacientes atendidos desde febrero hasta abril de 2022. Los pacientes fueron derivados a la unidad desde hospitalización de geriatría en un 52,9% de los casos, desde urgencias en un 29,4% (nuevo diagnóstico de IC y/o fibrilación auricular) y desde cardiología (hospitalización o consultas) en un 17,7%. El tiempo hasta ser atendido fue de 9,5 días. Al 64,7% de los pacientes se le realiza ecocardiograma transtorácico y el 100% de los pacientes son atendidos de forma conjunta con eco (si precisa) el mismo día. La mayoría tenían una IC con FEVI conservada (78%) y precisaron ajuste de tratamiento un 38,7%, casi un 20% administración de hierro iv y más de un 50% ajuste de tratamientos de comorbilidades (DM con control metabólico muy estricto con HbA1C menor de 7%, tratamiento para patología tiroidea, anemia por déficit de B12 y/o folato, déficit de vitamina D). La tabla muestra las características basales de esta cohorte.

Características de la población atendida en la Unidad de Cardiogeriatría	
Mujer	64,5%
Edad media	89,3

Barthel previo	87,3
Tiempo hasta consulta (días)	9,5
Tiempo hasta informe completo (días)	2,03
HTA	87%
Anemia	60%
FA	50%
ERC	63%
DM	35%
IC FEVI conservada	78%
IC FEVI levemente afecta	6%
IC FEVI reducida	16%
Valvulopatía significativa	29%
Optimización IC	38,7%
Otros tratamientos	51,6%
Fe iv	19,4%

HTA: hipertensión arterial; FA: fibrilación auricular; ERC: enfermedad renal crónica; DM: diabetes mellitus; IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; Fe iv: hierro intravenoso.

Derivación y seguimiento en la Unidad de Cardiogeriatría.

Conclusiones: Se describe la creación de una Unidad de Cardiogeriatría especializada en el manejo de la IC del paciente mayor. Los resultados presentados muestran las peculiaridades de esta población. La atención del paciente en esta unidad mejorará su pronóstico y calidad de vida, disminuyendo las hospitalizaciones. Además, se evitan visitas y desplazamientos siendo una atención multidisciplinar de alta resolución.