



13. REDUCCIÓN EN REINGRESOS Y VISITAS A URGENCIAS DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA CARDIACA CON UN SEGUIMIENTO PRECOZ EN UN HOSPITAL DE DÍA CARDIOLÓGICO

David Vaqueriza Cubillo¹, Eloy Gómez Mariscal¹, Cristina Beltrán Herrera¹, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero¹, Marta Domínguez Muñoa¹, María Luisa Giganto Arroyo¹, José Manuel Cano Moracho¹, Laura Mora Yagüe¹, Silvia Jiménez Loeches¹, Cristina de Cortina Camarero¹, María del Mar Sarrión Catalá¹, Gregorio Pablo Cuerpo Caballero², Ángel González Pinto², Alejandro Cortés Beringola¹ y Roberto Muñoz Aguilera¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España y ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los primeros meses tras una cirugía cardíaca son un periodo vulnerable para los pacientes, siendo frecuentes los reingresos y las visitas a urgencias. Con intención de reducir estos episodios, desarrollamos un protocolo de seguimiento precoz (primera visita en las 3 primeras semanas tras el alta) en nuestro hospital de día cardiológico (HDC), que permite valoración clínica y analítica, monitorización, seguimiento de las heridas, apoyo educativo por enfermería especializada y tratamiento intravenoso si procede, en visitas sucesivas. El objetivo del estudio es valorar la eficacia del protocolo tras su implementación, en julio de 2015.

Métodos: Se incluyeron los pacientes de nuestra área dados de alta tras una cirugía cardíaca entre los años 2011 y 2019. Se clasificaron en dos grupos, uno con seguimiento convencional y otro con seguimiento precoz en HDC. Se compararon las características clínicas basales, el tipo de cirugía y el riesgo quirúrgico. El criterio principal de evaluación fue el tiempo hasta el primer reingreso o visita a urgencias. El seguimiento fue de 200 días desde el alta. Las variables continuas se compararon con U de Mann-Whitney y las categóricas con χ^2 . Para el análisis multivariable, se usó el método de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Se incluyeron 523 pacientes, 249 en el grupo convencional y 274 en HDC. Las características basales y los resultados de reingresos y de la variable de evaluación combinada (reingreso o visita a urgencias) a los 30, 90 y 200 días se muestran en la tabla. Se observó una disminución significativa en el objetivo principal (variable combinada a los 200 días) en el grupo HDC: 28,5 vs 37,3%, HR 0,73, IC95% (0,54-0,99), $p = 0,044$ en el modelo de Cox. Las variables asociadas de forma independiente ($p < 0,05$) a un aumento de eventos fueron la edad, la fibrilación auricular previa y las cirugías de endocarditis y miectomía. El tiempo hasta una primera valoración cardiológica fue menor en el grupo HDC (60 vs 19 días, $p < 0,001$).

Características basales y resultados

Seguimiento convencional (n = 249)	Seguimiento HDC (n = 274)	p
------------------------------------	---------------------------	---

Características basales

Edad (años, media)	67,7	65,7	0,05
Estancia hospitalaria (días, media)	15,4	16,4	0,83
Sexo femenino (%)	41,4	37,6	0,37
Cirugía cardíaca previa (%)	7,2	6,9	0,89
Diabetes mellitus (%)	34,9	27,0	0,05
Fibrilación auricular previa (%)	29,3	25,9	0,38
Endocarditis (%)	1,6	2,2	0,62
Miectomía septal (%)	0,8	1,8	0,31
Cirugía coronaria aislada (%)	29,3	28,1	0,75
EuroSCORE II (media)	2,37	2,16	0,008
Tiempo a primera visita (d, media)	60	19,1	0,001
Resultados (%)			
Reingreso 30 d	12	8,8	0,21
Reingreso o visita urgencias 30 d	22,1	17,2	0,15
Reingreso 90 d	17,7	14,6	0,33
Reingreso o visita urgencias 90 d	30,1	25,5	0,24
Reingreso 200 d	22,9	15,7	0,037

Reingreso o visita urgencias 200 d	37,3	28,5	0,031
------------------------------------	------	------	-------

d: días.



Curvas de la variable combinada reingreso-visita a urgencias con el modelo de Cox.

Conclusiones: Los pacientes seguidos precozmente en HDC después una cirugía cardiaca presentan una menor tasa de reingresos y visitas a urgencias en los primeros meses tras el alta. La puesta en marcha de programas para mejorar las transiciones asistenciales en este contexto pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir el gasto sanitario.