



6065-420. DIFERENCIAS EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA ENTRE SERVICIOS CON Y SIN UNIDADES ACREDITADAS DE CARDIOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA EN ESPAÑA

Evelyn Santiago Vacas¹, Manuel Anguita², Jesús Casado³, Joe González-Costello⁴, Luis Manzano⁵, Arantxa Matalí Gilarranz⁶, Ángel Trueba-Sáiz⁷ y Álvaro González-Franco⁸

¹Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid), España, ⁴Cardiología. Hospital Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁵Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Madrid, España, ⁶Medical Affairs. Boehringer Ingelheim España, Sant Cugat del Vallès (Barcelona), España, ⁷Departamento Médico. Eli Lilly and Company España, Madrid, España y ⁸Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), España.

Resumen

Introducción y objetivos: España cuenta dentro del sistema nacional de salud con Unidades Multidisciplinares de Insuficiencia Cardíaca (UIC), lideradas por Cardiología y Medicina Interna con la finalidad de abordar los desafíos que plantea la insuficiencia cardíaca (IC). En este proyecto se han intentado identificar las singularidades en la organización entre servicios con y sin unidades acreditadas.

Métodos: Un comité de expertos compuesto por cardiólogos e internistas desarrolló una encuesta anónima de 31 preguntas. Entre los años 2021 (Fase 1; UIC acreditadas) y 2022 (Fase 2; UIC no acreditadas) se llevó a cabo la recopilación de información. Para ello se hicieron llegar las encuestas a un total de 419 servicios de Cardiología y Medicina Interna con y sin unidades acreditadas.

Resultados: Se completaron 169 encuestas (40%). Los datos recopilados mostraron que los servicios de Cardiología atienden de media a un mayor volumen de pacientes (522 ± 332 vs 423 ± 264) respecto a los servicios de Medicina Interna (352 ± 254 vs 256 ± 202), en Fase 1 vs Fase 2 respectivamente y, en estos el mayor porcentaje son pacientes con FEVI reducida (80%). Además, se observó que en Cardiología con unidades acreditadas se asiste a un mayor% de pacientes complejos frente a las UIC no acreditadas (más de 5 comorbilidades (38 ± 16 vs 28 ± 15 , $p = 0,01$) y/o enfermedad renal crónica (45 ± 14 vs 38 ± 12 , $p = 0,04$)). En lo referente a la titulación de fármacos, se observó que en servicios de Cardiología con UIC no acreditadas se objetiva un mayor % de modelo horizontal de titulación de fármacos (94 vs 81%) y mayor uso de iSGLT2 desde la hospitalización (97%), frente a UIC acreditadas (83%), $p = 0,03$.

Conclusiones: El volumen y perfil del paciente con IC es distinto en función del servicio en el que se atiende. En Cardiología, las UIC acreditadas atienden a un paciente más complejo respecto a las unidades no acreditadas. El uso de iSGLT2 desde la hospitalización es mayor en las UIC no acreditadas.