



6065-421. IMPACTO DE LA ATENCIÓN POR PROCESOS EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN LA PLANTA DE CARDIOLOGÍA

Lidia Alcoberro Torres, Laia Lorenzo Esteller, José Miguel Martínez Muñoz, Adrián Peña Hidalgo, Pilar Mañas Jiménez, Marc Salvans Cirera, Santiago Jiménez Marrero, Raúl Ramos Polo, Alexandra Pons Riverola, Esther Calero Molina, Núria José Bazan, Oona Meroño Dueñas, Cristina Enjuanes Grau, Joan Antoni Gómez Hospital y Josep Comín Colet

Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: En la insuficiencia cardiaca (IC), se desconoce si la implementación de un modelo de atención por procesos puede mejorar los resultados clínicos. El objetivo del estudio fue analizar el número de reingresos total, cardiovascular (CV) y por IC y la mortalidad a los 180 días en pacientes ingresados por IC en el servicio de Cardiología, antes y después de la creación de un equipo de hospitalización especializado en IC.

Métodos: Se incluyeron pacientes dados de alta de Cardiología con diagnóstico de IC y seguimiento posterior por la Unidad de IC Comunitaria en 2019 y en 2022. Se compararon los resultados entre 2 periodos: preimplementación (2019) y equipo especializado en IC (2022).

Resultados: En total 140 pacientes fueron incluidos: 55 fueron atendidos por un equipo convencional (2019) y 85 por el equipo IC (2022). La edad media fue 69,4 años y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) media fue del 40,6%. El grupo preimplementación presentaba mayor número de hombres (73 vs 47%; $p = 0,003$) y la FEVI fue menor en el periodo del equipo IC (38,9 vs 43,4%; $p = 0,045$), sin diferencias en otras variables. Durante el seguimiento, 15 pacientes (27,6%) ingresaron en el periodo preimplementación y 13 (15,3%) en el periodo del equipo especializado en IC (HR 0,44; IC95%: 0,19-0,99; $p = 0,047$). Un 23,6% y un 11,8%, respectivamente, se atribuyeron a eventos CV (HR 0,40; IC95% 0,16-0,99; $p = 0,049$) con una reducción de ingresos por IC en 2022 en comparación con 2019 (HR 0,30; IC95% 0,09-0,94; $p = 0,039$). Se observó también una disminución de la mortalidad total en el periodo del equipo IC (*log rank*, $p = 0,015$).

Regresión
 multivariable de
 Cox ajustada
 donde se evalúa el
 impacto de la
 creación del
 equipo IC vs el
 periodo
 preimplementación
 en los resultados
 clínicos

	Preimplementación (2019) (n = 55)			Equipo especializado en IC (2022) (n = 85)				
Resultados	Eventos totales	Pacientes con evento	Proporción de eventos (%)	Eventos totales	Pacientes con evento	Proporción de eventos (%)	<i>Hazard ratio*</i> (IC95%)	p
Mortalidad de cualquier causa	7	7	12,7	2	2	2,4		
Ingreso de cualquier causa	17	15	27,3	17	13	15,3	0,44 (0,19- 0,99)	0,047
Ingreso CV	14	13	23,6	14	10	11,8	0,40 (0,16- 0,99)	0,049
Ingreso IC	11	10	18,2	9	6	7,1	0,30 (0,09- 0,94)	0,039

*Comparación del periodo equipo IC vs el periodo preimplementación (categoría de referencia). *El modelo multivariante se ajustó por: edad, sexo, FEVI: etiología, filtrado glomerular, hemoglobina y NT-proBNP; IC: intervalo de confianza; CV: cardiovascular; IC: insuficiencia cardiaca.



Supervivencia libre de reingreso por cualquier causa en función del periodo de ingreso.

Conclusiones: La implementación de un modelo de atención por procesos por parte de un equipo especializado en IC se asoció a una reducción a los 180 días de los reingresos totales, CV, por IC y de la mortalidad.