Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 224

Revista Española de Cardiología

6108-5. EFICACIA DE UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR BASADO EN LA ATENCIÓN PRECOZ EN HOSPITAL DE DÍA TRAS INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDIACA. IMPACTO EN LOS REINGRESOS POR CUALQUIER CAUSA EN EL PRIMER AÑO

David Vaqueriza Cubillo, Eloy Gómez Mariscal, Cristina Beltrán Herrera, Marta Domínguez Muñoa, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, Ana M.M. Sánchez Hernández, Sem Briongos Figuero, Álvaro Estévez Paniagua, Laura Mora Yagüe, María del Mar Sarrión Catalá, Silvia Jiménez Loeches, Cristina de Cortina Camarero, María Luisa Giganto Arroyo, José Manuel Cano Moracho y Roberto Muñoz Aguilera

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las tasas de reingreso y de mortalidad tras un ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) son elevadas. Los programas de manejo de la enfermedad han demostrado reducirlas, sin embargo, los resultados de los ensayos clínicos son poco extrapolables a la población general con IC. Nuestro centro cuenta con un programa multidisciplinar de manejo de la IC (PMIC), liderado por el Servicio de Cardiología, basado en revisión precoz posalta en hospital de día, para valoración clínico-analítica, optimización y titulación del tratamiento farmacológico, educación estructurada, promoción del autocuidado y tratamiento intravenoso si procede. El objetivo de este estudio es valorar el impacto del PMIC sobre la tasa de reingresos por cualquier causa en el primer año tras el alta, en los pacientes de nuestro centro (grupo PMIC), comparándolos con el resto de la Comunidad Autónoma (CA) (grupo control).

Métodos: Se analizaron las altas con diagnóstico principal de IC en nuestra CA a través consulta anonimizada del Conjunto Mínimo Básico de Datos en el periodo 2009-2019. Se identificó el primer ingreso de cada paciente en el periodo como ingreso índice, excluyendo los *exitus* en dicho ingreso. Se compararon las características epidemiológicas, las comorbilidades y la estancia hospitalaria en los dos grupos. La variable de resultado fue el tiempo hasta el primer reingreso por cualquier causa. Para el análisis multivariable se usó el método de Cox.

Resultados: Se incluyeron 82.549 pacientes, 2.562 en el grupo PMIC y 79.987 en el grupo control. Las características epidemiológicas, principales comorbilidades comparadas y los resultados se muestran en la tabla. La variable principal fue significativamente menor en el grupo PMIC (46,5 vs 49,4%, HR 0,94, IC95%: 0,88-0,99, p = 0,038 en análisis multivariable). Las variables asociadas de forma independiente un aumento reingresos fueron la edad, el índice Charlson y varias comorbilidades como EPOC, diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia renal, fibrilación auricular o anemia. La mortalidad al año fue también menor en el grupo PMIC (8,7 vs 10,1%, p = 0,02).

Características basales y resultados

	PMIC (N = 2.562)	Control (N = 79.987)	p
Características basales			
Edad (años) (media ± DE)	78,65 ± 10,9	79,6 ± 10,5	0,000
Estancia (d) (media ± DE)	7,81 ± 6,8	8,72 ± 8,2	0,000
Charlson (media ± de)	2,49 ± 1,6	2,55 ± 1,75	0,7
Sexo femenino (%)	56,6	55,5	0,54
Fibrilación auricular (%)	51,2	51,5	0,79
Anemia (%)	30,8	25,4	0,14
Cardiopatía isquémica (%)	19,2	24,2	0,000
Hipertensión arterial (%)	53,9	62	0,000
Diabetes mellitus (%)	39,1	36,2	0,002
ECV (%)	3,6	6,3	0,000
EPOC (%)	25,1	22,8	0,008
ERC (%)	11,1	9	0,28
Resultados a un año			
Reingreso por cualquier causa (%)	46,5	49,4	0,000
Reingreso por IC (%)	22,2	21,5	0,38
Exitus (%)	8,7	10,1	0,02

PMIC: programa multidisciplinar de insuficiencia cardiaca; de: desviación estándar; d: días; ECV: enfermedad cerebrovascular; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ERC: enfermedad renal crónica; IC: insuficiencia cardiaca.

Curvas de supervivencia. Modelo de Cox para reingreso por cualquier causa en el primer año.

Conclusiones: En un periodo de 10 años, un PMIC redujo significativamente la tasa de reingresos por cualquier causa en el primer año tras el alta en su área de referencia. La generalización de este tipo de programas puede tener un impacto relevante en el pronóstico y el gasto sanitario derivado de la IC.