



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Pedro Lopetegui Eraso
email PLOPETEGUI@TELEFONICA.NET
Centro de trabajo Hospital Txagorritxu
Localidad Vitoria -Gasteiz
Provincia Araba
Comunicación Póster

Título Comparación de la efectividad del ingreso desde Urgencias, en Cardiología o en Hospitalización a Domicilio de pacientes > de 65 años con insuficiencia cardiaca descompensada

Autores Lopetegui Eraso P, Martín Gudino M.J., Gonzalez Villanueva JJ, Aros Borau F., Garcia Soletto A., Oribe Plágaro JJ.

Resumen

Introducción:

La insuficiencia cardiaca aumenta en prevalencia conforme envejece la población. Como consecuencia genera una creciente ocupación de los Servicios de Urgencias e ingresos hospitalarios

Objetivo:

Comparar la efectividad en la atención a pacientes con IC descompensada mayores de 65 años atendidos en el Servicio de Urgencias, aleatorizados en dos grupos de ingreso: HaD frente a Cardiología, en términos de consumo de recursos sanitarios, eventos tras un año de seguimiento, y atención médica generada tras el alta.

Material y Métodos:

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 65 años con antecedentes de insuficiencia cardiaca de etiología conocida y previamente en grado funcional II o III de la NYHA, que acuden a Urgencias por descompensación tributaria de ingreso y aceptan formar parte del estudio.

Criterios de exclusión: Síndrome coronario agudo, bajo gasto persistente en Urgencias, arritmias ventriculares graves, FA con FC > 120 tras el tratamiento, desencadenante no controlado, supervivencia esperable < 6 meses por demencia, enfermedad neoplásica o insuficiencia de órgano. Aleatorización: En el Servicio de Urgencias un sistema aleatorio numérico decide si son ingresados en Cardiología o en H a D.

(ECG, NYHA; FE etc...) , consumo de recursos (ECG, ecocardiogramas, RX de torax, analíticas...) estancia media y evolución. Durante el seguimiento al año se recogieron: Mortalidad, ingresos hospitalarios o en H a D por ICC, visitas a urgencias, consultas a especializada y primaria, otros eventos cardiovasculares: ACV, síndrome coronario agudo o revascularización coronaria. Se recogieron en ambos grupos, edad, sexo, enfermedades concomitantes, comorbilidad, factores de riesgo cardiovascular, ingresos y visitas a urgencias en el año anterior, valoración funcional de la insuficiencia cardiaca

Análisis estadístico SPSS versión 13.0 con un nivel de significación estadística $p < 0.05$

Resultados:



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Aceptaron entrar en el estudio 80 pacientes, por diferentes causas salieron del estudio 9. De los 71 pacientes activos, 37 pertenecían a la rama de H a D y 34 a la de Cardiología. No falleció ningún paciente durante el ingreso pero sí cinco durante el seguimiento (tres de Cardiología y 2 de H a D). Ningún paciente de la rama de H a D tuvo que ser trasladado al hospital durante el ingreso por IC. No encontramos diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas comparando los grupos en el momento del ingreso: sexo ($p=0,06$), edad ($p=0,201$), Charlson ($p=0,384$), HTA, EPOC, etc, incluyendo los niveles de NTpro-BNP. Se observó mayor estancia media en los pacientes ingresados en HaD (10,9 vs 7,9; $p=0,009$). Sí constatamos diferencias en la menor utilización de recursos durante el ingreso en H a D (promedios: ECG: (1,3 vs 3,3). Rx de torax (1,2 vs 2). Ecocardiograma (0,35 vs 0,91). N° de analíticas (3,54 vs 4,85).: $p<0,001$) Al año los pacientes de la rama de Cardiología ingresaron en planta más (promedio 0,82 vs 0,68). Los pacientes de la rama de H a D acudieron más a urgencias (0,26 vs 0,38) y consultas tanto especializada (1,14 vs 1,27) y primaria (0,59 vs 0,73) y utilizaron más el ingreso en H a D (0,19 vs 0,05) aunque las diferencias no fueron significativas

Conclusiones:

En nuestro estudio no ha habido diferencias significativas en cuanto a : perfil clínico de los pacientes ni efectividad en la evolución de los pacientes durante el episodio de insuficiencia cardiaca en ambos grupos pero sí en el consumo de recursos sanitarios que fue menor en H a D tanto en el ingreso como durante el año de seguimiento