



# Cardiocre



## 214/51 - Resultados clínicos de una nueva unidad de insuficiencia cardíaca de un hospital de tercer nivel

M.A. Martín Toro<sup>1</sup>, J. Torres Llergo<sup>2</sup>, M. Padilla Pérez<sup>2</sup>, M.R. Fernández Olmo<sup>2</sup>, M.S. Herruzo Rojas<sup>3</sup>, D. Salas Bravo<sup>4</sup> y J.C. Fernández Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén. <sup>3</sup>Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz. <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El manejo de la insuficiencia cardíaca (IC) dentro de una unidad multidisciplinar ha demostrado mejorar los resultados de mortalidad, reingresos y adherencia al tratamiento. Objetivo: evaluar el impacto pronóstico de la creación de una nueva unidad de IC en un hospital terciario.

**Material y métodos:** Inclusión prospectiva de 68 pacientes con IC y FE deprimida (edad media 61 años, hombres 71,6%) en un programa de seguimiento, optimización terapéutica y educación sanitaria.

**Resultados:** El 32,4% presentaban hábito enólico, FA 35,8% y c. isquémica el 23,9%. El 7,5% habían tenido dos ingresos por IC en el último año, y el 50,7% uno. La clase funcional NYHA II fue la predominante (64,2%) y un 25,9% presentaban clase III. Los niveles de prescripción de IECA/ARA II, betabloqueantes, antagonistas de la aldosterona, ivabradina y diuréticos fueron del 86,6%, 90%, 77,6%, 31,3% y 83,6% respectivamente. El 9% requirió perfusión ambulatoria de levosimendán, 7,4% recibieron terapia férrica I.V., similar al implante de DAI/TRC. Un 21% fue dado de alta de la unidad, 4,5% derivado a estudio pretrasplante cardíaco y un 3% a rehabilitación cardíaca. Tras 22 meses de seguimiento, la tasa de reingresos por IC fue del 7,5% (n = 5) equivalente al 4%/año y una tasa de mortalidad cardiovascular del 6% (n = 4), equivalente al 3%/año.

**Conclusiones:** La creación de una unidad de IC permite una optimización del tratamiento y manejo adecuado de los pacientes, además de obtener beneficios clínicos en cuanto a reducción de mortalidad y reingresos.