

# Resultados asistenciales de una consulta monográfica para pacientes con insuficiencia cardíaca. Estudio de cohortes

## *Results of a monographic clinic for patients with heart failure. Cohort study*

José Manuel Cerqueiro González<sup>1</sup>, Francisco Terrón Pérez<sup>1</sup>, Carmen Abeledo Vázquez<sup>2</sup>,  
María José López Díaz<sup>1</sup>, María Matesanz Fernández<sup>1</sup>, Emilio Casariego Vales<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo. <sup>2</sup>Personal de enfermería. Medicina Interna. Complejo Hospitalario Xeral-Calde. Lugo

### FINANCIACIÓN

Estudio financiado con las ayudas PI06/90432 del Fondo de Investigaciones Sanitarias del Ministerio de Sanidad y PGDITO6BTF91701PR de la Consellería de Industria de la Xunta de Galicia

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este estudio es determinar la repercusión de una consulta monográfica para Insuficiencia cardíaca crónica (ICC) sobre el estado funcional y las hospitalizaciones de estos pacientes.

**Material y Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo que incluye 456 pacientes ingresados en la unidad de Medicina Interna con ICC. Al alta los pacientes fueron distribuidos en dos grupos homogéneos, uno control que realizó seguimiento habitual, y otro de intervención que fue seguido en consulta monográfica de ICC. Se realizó un seguimiento desde enero-06 hasta abril-09 y se compara en ambas cohortes el número de visitas que realizan a urgencias, reingresos hospitalarios, promedio de reingresos y mortalidad en los ingresos.

**Resultados:** Los pacientes del grupo intervenido frente a los del grupo control deterioraron el grado funcional (NYHA) significativamente menos (1.42 vs. 2.05) ( $p < 0.001$ ), acudieron a Urgencias significativamente menos (66% vs 155%) ( $p < 0,001$ ), reingresaron en menos ocasiones (81% vs 50,5%) ( $p = 0,002$ ), el promedio en días de estancia hospitalaria fue significativamente menor (18 días vs 25 días) ( $p < 0,001$ ), y la mortalidad en los reingresos fue menor 13% vs 27,8% ( $p < 0,006$ ).

**Conclusiones:** En el paciente más anciano, la adherencia a un programa de salud protagonizado por internistas y enfermería, basado en un seguimiento continuado, una optimización terapéutica individualizada, el control de la comorbilidad, la información/formación y la disponibilidad; es un buen método para conseguir amortiguar el empeoramiento funcional, disminuir las visitas a urgencias y los reingresos, además de reducir la estancia y mortalidad hospitalaria.

**Palabras clave:** insuficiencia cardiaca crónica, comorbilidad, consulta monográfica.

## Abstract

**Objective:** The target of this study is to determine the impact of a monographic consultation for Chronic Heart Failure (CHF) on functional status and hospitalization of those patients.

**Material and Methods:** Prospective cohort study included 456 patients admitted to the Internal Medicine Unit with CHF. Upon discharge patients were divided into two similar groups, one control group that went through routine monitoring, and one intervention group made of patients subject to monitoring through monographic consultation for CHF. The study was conducted from January 6th to April 9th. Both cohorts were compared in terms of the number of urgent service visits, hospital readmissions, readmission rates and mortality average at hospital admission.

**Results:** The NYHA functional classification of patients subject to monitoring through monographic consultation as opposed to control group worsened significantly less (1.42 vs. 2.05) ( $p < 0.001$ ), the number of ER visits was considerably lower (66% vs 155%) ( $p < 0,001$ ); the readmission rate was significantly reduced (81% vs 50.5%) ( $p = 0,002$ ); the average hospital stay was significantly lower (18 days vs 25 days) ( $p < 0,001$ ). And the mortality upon readmission was 13% lower as opposed to 27.8% ( $p < 0'006$ ).

**Conclusion:** In older patients, following a health program in which internists and specialized nursing have a main role and which is based on a continuous tracking, a personalized therapeutic optimization, control for comorbidity, information / training and availability, is a good way to diminish functional deterioration, reducing urgents visits and readmissions, as well as reducing hospital stay and mortality.

**Keywords:** chronic heart failure, comorbidity, monographic consultation.

## Introducción

La insuficiencia cardíaca crónica (ICC) es, en pacientes mayores de 65 años, la primera causa de ingreso hospitalario por patología médica en España. Además su tasa de hospitalización se ha elevado en los últimos 10 años en un 45%, como consecuencia del incremento de los reingresos<sup>1</sup>. El 75% del gasto lo consume la hospitalización, y ha llegado a suponer hasta el 3% del gasto sanitario del país. Las caracte-

terísticas de estos pacientes, tanto los ingresados en Galicia como en España, son bien conocidas: predominio de sexo femenino, 2 de cada 3 pacientes son mayores de 75 años y presentan importante comorbilidad asociada<sup>2,3</sup>.

A pesar del peso en la hospitalización y la gran limitación de la calidad de vida que produce la enfermedad, el tratamiento en los pacientes de mayor edad y comorbilidad, no

está bien establecido. Algunos autores lo califican de “empírico”, frente al tratamiento en la población más joven que lo consideran “basado en la evidencia”<sup>4</sup>. Sin embargo, una actuación que mejora la calidad de vida en los pacientes con ICC (con nivel de evidencia A), es implantar programas de seguimiento especiales<sup>5</sup>. En estos pacientes, habitualmente ancianos con cardiopatía de base mayoritariamente hipertensiva, función ventricular conservada y múltiple comorbilidad asociada, parece más apropiado un manejo global de sus problemas que la realización de estudios invasivos cardiológicos, de los que raramente se benefician. Por ello, la atención centrada fundamentalmente en internistas, con la colaboración puntual y dirigida de otras especialidades, se ha considerado la forma más idónea para los cuidados de esta población<sup>6</sup>.

El objetivo del presente estudio es analizar el posible beneficio de una consulta monográfica dirigida por internistas, para pacientes ancianos con ICC y comorbilidad asociada, así como su repercusión sobre la hospitalización.

## Método

### Pacientes

Estudio prospectivo de cohortes de la totalidad de pacientes ingresados por, al menos, un episodio de ICC en el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo entre enero de 2006 y abril de 2009. En todos los casos se estableció la ICC como diagnóstico principal, independientemente del tipo de disfunción ventricular o cardiopatía estructural. Durante la hospitalización todos recibieron el mismo tipo de atención pero, en el momento de su alta se distribuyeron en dos grupos: Grupo de intervención y grupo control. El grupo de intervención se constituyó con los pacientes de 11 Centros de Salud del Área que fueron asignados a un programa de seguimiento en la Consulta Monográfica de ICC de nuestro servicio. El grupo control se constituyó con los pacientes de los restantes Centros de Salud del Área en los que se siguió la práctica habitual; esto es, derivarlos a su médico de atención primaria y especialista de Área o bien a las consultas ordinarias del Centro. La selección de los Centros del grupo de intervención se realizó mediante un proceso de aleatorización por Centros de Salud, intentando con ello reducir, en lo posible, el riesgo de contaminación entre grupos. El grupo control, al que se dio el cuidado clínico habitual, se constituyó con la totalidad de los pacientes ingresados provenientes de los centros restantes. El tamaño de la muestra se calculó para detectar una disminución del 20% en los reingresos con  $\alpha=0,05$ ,  $1-\beta=0,80$ ,  $\rho=0,01$  y efecto de diseño=1,49. Con ello el tamaño muestral es de 237 individuos, con un número de cluster (en este caso, Centros de Salud) de 8.

### Seguimiento y recogida de datos

En el grupo de intervención los pacientes se citaron en una consulta monográfica de ICC dirigida por internistas y personal de enfermería. La labor en consulta es realizar un seguimiento continuado según las necesidades del paciente, cubrir la mayoría de sus problemas médicos, implementar progresivamente la medicación mediante consultas frecuentes y atender los episodios de descompensación. Además se realiza la formación e información del paciente y su familia para lograr mejores niveles de adherencia a los regímenes de vida y del cumplimiento terapéutico. La consulta es fácilmente accesible para el paciente, su familia y su médico de Atención Primaria. En el grupo control no se realizó ningún tipo de intervención diferente a la habitual.

El período de seguimiento se inició el 1 de enero de 2006 siendo el 30 de abril de 2009 la fecha de censura. En el grupo de intervención se utilizó un cuestionario estructurado para recoger las variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas de interés. En el grupo control se revisaron la totalidad de las historias clínicas, cumplimentándose el mismo protocolo de recogida de datos. Utilizamos la clasificación de la New York Heart Association (NYHA) como medida de la afectación clínica por ICC. Para conocer su evolución se realiza un corte en 4 momentos del seguimiento: al inicio, a los 6, 12 y 18 meses del mismo.

Para ambos grupos se contabilizaron el número de visitas a urgencias, las fechas de ingreso y alta de los reingresos hospitalarios y la mortalidad. Para ello se consultaron los registros informáticos del Centro. Para establecer la supervivencia hasta la fecha de censura en el grupo control se consideraron todas las visitas al Centro, por el motivo que fuera, al que cada paciente había acudido en una fecha posterior a la de censura. En caso de no existir estos datos se realizó un seguimiento telefónico personalizado.

### Análisis estadístico

La totalidad de los datos se incluyeron en una base de datos diseñada al efecto. En el análisis descriptivo utilizamos las técnicas habituales. En la comparación de variables cualitativas utilizamos el test ji al cuadrado. En la comparación de dos variables cuantitativas utilizamos el test T de Student, previa evaluación de la homocedasticidad. En la comparación múltiple de medias se utilizó ANOVA aunque en los casos de distribución no normal se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis. Para la totalidad del análisis utilizamos el paquete estadístico SPSS<sup>7</sup>. El nivel de significación estadística se estableció en  $p<0,05$ .

## Resultados

Incluimos un total de 456 pacientes, con predominio de las mujeres (51%) y siendo la edad media global 78,8 (DE 10,3) años. De ellos 93 fueron seguidos en la consulta monográ-