

**CARTA A LA DIRECCIÓN**

Recibido: 6 de septiembre de 2016  
Aceptado: 22 de septiembre de 2016  
Publicado: 28 de septiembre de 2016

**CONSIDERACIONES SOBRE LAS HOSPITALIZACIONES EVITABLES POR INSUFICIENCIA CARDÍACA. VARIABLES RELACIONADAS**

**Ana García Sarasola, Sergio Herrera Mateo, Miguel Rizzi y Aitor Alquézar Arbé.**

Servicio de Urgencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Hemos leído con interés el estudio realizado por Ruiz-Romero *et al* sobre las variables relacionadas con los ingresos evitables por insuficiencia cardíaca<sup>(1)</sup>. Creemos que el trabajo presenta un enfoque original basado en *ambulatory care sensitive conditions* u hospitalizaciones evitables. Desde nuestra perspectiva de urcenciólogos hay algunos aspectos que queremos comentar.

La insuficiencia cardíaca aguda es un motivo de consulta muy frecuente en urgencias y conlleva el ingreso hospitalario en un 80% de los casos, aparece en personas de edad muy avanzada, por lo que se ha definido como un síndrome geriátrico<sup>(2)</sup>. En este sentido, las características sociodemográficas, clínicas y de manejo terapéutico de la población del presente estudio son, de una forma global, similares a las de la cohorte EAHFE<sup>(3)</sup>. Se trata de una cohorte prospectiva que selecciona pacientes que consultan en los servicios de urgencias nacionales por insuficiencia cardíaca aguda. Si bien sorprende la cifra de mor-

talidad durante el ingreso, que fue del 20,9%, en comparación con el estudio EAHFE, que muestra una mortalidad al mes del 9,4%. Este dato sugiere que en el presente trabajo se seleccionó a los sujetos participantes en la investigación en una fase muy evolucionada de su enfermedad por lo que difícilmente se podría manejar de forma ambulatoria. Otro resultado a destacar es el predominio de mujeres entre las fallecidas, 17 (83,7%), resultado que puede explicarse por el pequeño tamaño muestral, 110 pacientes de los que 23 fallecieron. Creemos que con un mayor tamaño muestral esta relación desaparecería.

La consulta en urgencias de pacientes como los descritos, con edad avanzada, pluripatología y descompensados sumado a la elevada saturación de urgencias<sup>(4)</sup> dificulta iniciar las medidas que eviten el ingreso una vez que ya han acudido al centro hospitalario. Tal y como sugieren los autores, de cara a evitar la hospitalización deberían tomarse medidas previas a la consulta.

**Correspondencia:**

Ana García Sarasola Servicio de Urgencias  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Sant Antoni Maria Claret 167  
08025 Barcelona  
agarcias@santpau.cat

Cita sugerida: García Sarasola A, Herrera Mateo S, Rizzi M, Alquézar Arbé A. Consideraciones sobre las hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. variables relacionadas Rev Esp Salud Pública. 2016;Vol. 90:28 de septiembre e1-e2.

En este sentido, existen recomendaciones recientes que plantean un enfoque multidisciplinar con el objetivo de mejorar el manejo de esta patología y disminuir el número de hospitalizaciones así como su mortalidad<sup>(5)</sup>. En las últimas guías clínicas de insuficiencia cardíaca se recomienda el uso de unidades multidisciplinares coordinadas en las que participan atención primaria y servicios hospitalarios (cardiología, medicina interna) con el objetivo de mejorar el manejo de los pacientes con insuficiencia cardíaca, y entre otras cosas evitar descompensaciones que motiven ingreso, con un grado de evidencia IA<sup>(6)</sup>. Su uso aún no está generalizado en nuestro medio, aunque existen experiencias que ya han demostrado su utilidad en pacientes ancianos y comórbidos<sup>(7)</sup> y con criterios de fragilidad<sup>(8)</sup>, sin que conlleven un menoscabo en la calidad de la atención de los pacientes<sup>(9)</sup>.

En el entorno actual de fuertes restricciones económicas y predominio de las políticas de austeridad<sup>(10)</sup> queda por definir de qué manera se podrían implementar dichas estrategias de forma global y equitativa.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ruiz-Romero V et al. Hospitalizaciones evitables por insuficiencia cardíaca. Variables relacionadas. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90: 25 de abril: e1-e11.
- 2.-Bueno H. La insuficiencia cardíaca aguda en España: certezas e incertidumbres Emergencias. 2015;27:7-8.
- 3.-Llorens P et al. Características clínicas, terapéuticas y evolutivas de los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda atendidos en servicios de urgencias españoles: Registro EAHFE (Epidemiology of Acute Heart Failure in Spanish Emergency Departments). Emergencias. 2015;27:11-22.
- 4.-Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias. 2015;27:113-120.
- 5.- Llorens P, Manito Lorite N, Manzano Espinosa L, Martín-Sánchez FJ, Comín Colet J, Formiga F et al. Consenso para la mejora de la atención integral a los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda. Emergencias. 2015, 27: 245-266.
- 6.- Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JG, Coats AJ et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur J Heart Fail. 2016 Aug;18(8):891-975.
- 7.-Cerqueiro JM, et al. Reducción de ingresos y visitas a Urgencias en pacientes frágiles con insuficiencia cardíaca: resultados del programa asistencial UMIPIIC. Rev Clin Esp. 2015;216(1):8-14.
- 8.- Méndez Bailón M et al. Reducción de ingresos hospitalarios tras la implantación de un programa multidisciplinario de insuficiencia cardíaca en Medicina Interna. Med Clin (Barc). 2008;130:476-7.
- 9.-Miró O, Escoda R, Martín-Sánchez FJ, Herrero P, Jacob J, Alquézar A, et al. Calidad percibida por los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda respecto a la atención recibida en urgencias: estudio CALPERICA. Emergencias. 2015;27:161-168
- 10.-Urbanos-Garrido RM, López-Valcárcel BG. Sostenibilidad del sistema sanitario y contribución de los servicios de urgencias. Emergencias. 2015;27:197-202.