

424/1952 - ¿CÓMO SE TRATAN LAS DESCOMPENSACIONES POR IC EN PACIENTES EN CARTERA DE SERVICIOS DE GESTIÓN DE CASOS?

E. López Gonzalo¹, R. Luna Gámez², O. Mazeres Ferrer² y N. Parellada Esquius³

¹Médico de Familia. Centro de Atención Ramona Via. Barcelona. ²Enfermera Gestora de Casos. Unidad de Gestión de Casos. El Prat de Llobregat. Barcelona. ³Técnica de Salud. Servicio de Atención Primaria Delta de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la actuación en los episodios de descompensación por insuficiencia cardiaca (IC), en pacientes en cartera de servicio de gestión de casos del Prat del Llobregat.

Metodología: Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de IC en cartera de servicio del 1 de enero al 30 de junio de 2019 (n = 75). Registramos variables sociodemográficas, tiempo en programa de gestión de casos, tipo de cuidador, comorbilidades, grado de dependencia, y número de descompensaciones. De cada descompensación registramos: quién hace la detección, tipo de tratamiento, servicio que interviene y si es derivado o no a urgencias hospitalarias (SUH).

Resultados: De los 75 pacientes en cartera, 70,7% eran mujeres, con edad media 85 años, 65,3% presentaban ACxFA, 60% IRC y 35,1% EPOC. El 61,4% de pacientes tenían mínimo dos comorbilidades. En el periodo de estudio detectamos 101 descompensaciones. El 66,67% presentó al menos una descompensación (50 pacientes), y 6 pacientes se descompensaron más de 4 veces. El 40,6% de las descompensaciones fueron detectadas en las visitas de seguimiento proactivo por parte del equipo de gestión de casos. Un 72,3% fueron tratadas exclusivamente en domicilio por gestión de casos (solamente un 11% precisó tratamiento parenteral a domicilio), un 7,9% se trajeron conjuntamente con servicio de hospitalización a domicilio o centro de urgencias de atención primaria de forma pactada y un 19,8% fueron tratados directamente en SUH (un 95% precisó tratamiento parenteral). Del 28% de los pacientes sin cuidador competente, un 86% se descompensaron en alguna ocasión (frente al 65% con cuidador competente). De los 21 pacientes que no tenían cuidador competente 5 de ellos consultan a SUH en alguna ocasión (alguno hasta 4 veces), frente a 8 de los 54 pacientes con cuidador competente.

Conclusiones: La intervención proactiva en la detección precoz de descompensaciones más leves (tratamiento exclusivamente oral) y el alto número de las mismas tratadas exclusivamente por gestión de casos induce a pensar que se han evitado consultas e ingresos hospitalarios. Pacientes con cuidadores competentes se descompensan y consultan menos SUH. Estos dos aspectos de los resultados se deberían corroborar con futuros estudios de intervención.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Atención domiciliaria. Gestión de casos.