

424/368 - ACERCA DEL CORRECTO DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN UNA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN ESTUDIO

M. Díaz Cruz¹, J. Sánchez Holgado², P. Bullón de Diego³, M. de la Calle Mustienes⁴, N. Ruiz Ramos⁵, L. Díaz Maldonado², B. Díaz Marqués², M. Portillo Rodríguez², S. López Domínguez⁵ y E. Puche Urdaneta⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Talavera de la Reina. Toledo.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puente del Arzobispo. Talavera de la Reina. Toledo.³Médico de Familia. Centro de Salud Santa Olalla. Toledo. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Talavera Centro. Toledo. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Toledo. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Río Tajo. Toledo.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología de alta prevalencia, crónica cuyo principal manejo se realiza en atención primaria (AP). El diagnóstico es siempre clínico y en pocas ocasiones es necesaria la realización de otras pruebas necesarias para el mismo. Como patología crónica que es la IC, cada vez es más importante el papel del enfermero de atención primaria (EAP).

Objetivos: Comprobar si se ha realizado un correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de EAP y Cardiología de los pacientes de un cupo de una consulta de AP que tienen diagnóstico de IC para detectar errores en éste proceso y mejorar así el manejo de ésta patología en nuestra consulta.

Diseño: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo.

Emplazamiento: Centro de salud rural de nuestra área sanitaria.

Material y métodos: Se seleccionaron todos los pacientes diagnosticados de IC en visitas registradas en la historia clínica electrónica en 1 año en nuestra consulta (n = 17) en un cupo de aproximadamente 1.000 pacientes. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, síntomas clínicos (hipertensión arterial -HTA-, disnea, edemas y anemia, arritmia, infarto agudo de miocardio -IAM-, valvulopatías) pruebas complementarias realizadas para llegar a ese diagnóstico (ecg electrocardiograma -ECG-, péptidos natriuréticos, radiografía de tórax, ecocardiograma), si hay un seguimiento o no por parte de Cardiología y por EAP y el tratamiento que reciben. Con estos datos realizamos un análisis estadístico con el programa GNU PSPP 1.0.1 Resultados: LA media de edad de los pacientes incluidos en el estudio fue de 83 años, hombres 58,82%, con HTA 94%, disnea 94%, edemas 82%, no llegando a un tercio con c. isquémica (30%), valvulopatía (18%), ni arritmia (23%). Se realizó ECG al 94%, p. natriuréticos no realizados al 53%, Rx torax tienen realizada 88,24% y no tienen ecocardiograma el 29,41%, 6 de los 17 pacientes tenían todas las pruebas realizadas (35,29%). El seguimiento por Cardiología es de un 70,49%, no existiendo por parte de EAP. Toman IECA/ARA II el 88,2%, espironolactona/eplerenona 11,8% y betabloqueantes 47,06%. Conclusiones: la IC es una patología más prevalente en personas de 70 años o más siendo algo más frecuente en hombres que en mujeres; sus síntomas más frecuentes son HTA, disnea y edemas. Solo un tercio tienen todas las pruebas necesarias para

el diagnóstico de IC realizadas, debiendo mejorar p. natriuréticos y ecocardiograma. Se comprobó que los pacientes tenían en su mayoría un seguimiento por el servicio de Cardiología, no así por el EAP, el seguimiento de estos pacientes por enfermería es considerado fundamental para el control y la evolución de la enfermedad y debemos fomentar esta figura así como formar a nuestros enfermeros en el seguimiento de ésta entidad. De la base del tratamiento farmacológico (IECAS/ARA II, betabloqueantes y espironolactona/eplerenona.) solo los primeros se utilizan de manera deseable en estos pacientes. Se hace necesario reevaluar a los pacientes con IC, mejorar en su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Limitaciones: tamaño muestral pequeño, además algunos pacientes no fueron vistos por el mismo médico.

Aplicabilidad: Facilidad de ampliación y realización en cualquier consulta de AP.

Aspectos ético-legales: El estudio fue supervisado por un Comité Bioético, no hubo conflictos de intereses, al ser el estudio retrospectivo, únicamente tuvimos que revisar historias, extraer datos y conclusiones.

Palabras clave: Insuficiencia cardiaca. Diagnóstico. Seguimiento.