

Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre

Artículo especial

Comparación del tratamiento ambulatorio frente al tratamiento hospitalario en el paciente con insuficiencia cardiaca aguda

Antonio Luis Gámez-López^{a,b,*}, Juan Luis Bonilla-Palomas^{a,b},
María Cristina López-Ibáñez^{c,b}, Mirian Moreno-Conde^{c,b}, Carlos Javier Ráez-Ruiz^b,
Rafaela Cruz-Arándiga^{d,b}, Juan Pedro Batres-Sicilia^{d,b}, Rocio Ruiz-Quirós^b,
Blanca Herrador-Fuentes^{e,b} y Soledad Gómez-Cano^{e,b}

^a Área de Cardiología, Servicio de Medicina Interna, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, España

^b Unidad de Insuficiencia Cardiaca, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, España

^d Zona Básica de Salud de Úbeda, Área Sanitaria Jaén Norte, Úbeda, Jaén, España

^e Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda, Jaén, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de febrero de 2017

Aceptado el 3 de abril de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Insuficiencia cardiaca

Tratamiento ambulatorio

Tratamiento hospitalario

RESUMEN

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca representa una enfermedad de elevada prevalencia y morbimortalidad. En su historia natural los episodios de insuficiencia cardiaca aguda suponen un deterioro de la calidad de vida de estos pacientes, un empeoramiento de su pronóstico y un elevado gasto sanitario, dada la elevada frecuencia con la que estos pacientes acaban hospitalizándose. El desarrollo de unidades multidisciplinarias de insuficiencia cardiaca permite un tratamiento y un seguimiento intensivo al paciente descompensado que evita en muchos casos su ingreso. Sin embargo, ningún trabajo ha evaluado la eficacia y seguridad del manejo ambulatorio frente al hospitalario convencional. Por ello, el objetivo de este trabajo es el de comparar el tratamiento en el ámbito hospitalario de las descompensaciones por insuficiencia cardiaca frente al tratamiento ambulatorio de las mismas.

Métodos: Los pacientes que se van a incluir son sujetos con insuficiencia cardiaca aguda sin criterios de gravedad, aleatorizados a uno u otro tipo de manejo (hospitalario vs ambulatorio). Se trata de un estudio de no inferioridad, en el que el objetivo principal de análisis es el tiempo hasta la muerte de origen cardiovascular o reingreso por insuficiencia cardiaca en el primer mes de seguimiento. Se estima necesario un número de 54 pacientes por grupo. Los objetivos secundarios que se recogen son: tiempo hasta el evento combinado de ingresos

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antoniol.gamez.sspa@juntadeandalucia.es (A.L. Gámez-López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2017.04.001>

1889-898X/© 2017 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

por insuficiencia cardiaca o muerte de origen cardiovascular a los 6 meses de seguimiento, cambio en el nivel de disnea percibida y comparación de costes de una y otra estrategia. El tiempo estimado para completar el proyecto actual es de 24 meses.

Conclusiones: El estudio actual determinará la seguridad y eficacia del tratamiento ambulatorio de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda.

© 2017 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Comparison of outpatient versus inpatient treatment in acute heart failure

A B S T R A C T

Keywords:

Heart failure
Outpatient treatment
Hospital treatment

Introduction and objectives: Heart failure is a highly prevalent disease with a high morbidity and mortality. Episodes of acute episodes of heart failure during its natural history leads to a deterioration in the quality of life of these patients, as well as a worsening of their prognosis and the increased health costs, given that these patients have a high frequency of hospital admissions. The development of multidisciplinary heart failure units provides an intensive treatment and follow-up of the decompensated patient that prevents them being admitted in many cases. However, there are no studies that have evaluated the efficacy and safety of outpatient management compared to conventional hospital treatment. For this reason, the aim of this work is to compare the treatment of decompensations due to heart failure in the hospital setting with that of their outpatient treatment.

Method: Patients with acute heart failure without severity criteria will be enrolled and then randomised to either hospital or outpatient management. This will be a non-inferiority study, in which the primary outcome of the analysis is the time until death of cardiovascular origin, or re-admission due to heart failure in the first month of follow-up. It is estimated that 54 patients per group will be needed. The secondary outcomes collected will be: time until the combined event of admissions due to heart failure or death of cardiovascular origin at 6 months follow-up, a change in the level of perceived dyspnoea, and a comparison of the costs of each strategy. The estimated time to complete the current project is 24 months.

Conclusions: The current study will determine the safety and efficacy of the outpatient treatment of patients with acute heart failure.

© 2017 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Justificación y pertinencia del estudio

Insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es el término utilizado para describir el rápido inicio o cambio de los síntomas y signos de la insuficiencia cardiaca (IC). Es en muchos casos una enfermedad grave que requiere atención médica inmediata y que conlleva la hospitalización del paciente. En la mayoría de los casos, la ICA surge como consecuencia del deterioro en pacientes con IC ya diagnosticada, si bien puede ser también la primera presentación de la IC (ICA *de novo*)¹.

La ICA es la causa del 5% de los ingresos hospitalarios urgentes, ocupa el 10% de las camas hospitalarias y representa aproximadamente el 2% de los gastos sanitarios nacionales, debido en gran parte al coste de las hospitalizaciones². El ingreso por IC aumenta hasta en 15 veces el riesgo de mortalidad del paciente ambulatorio y se asocia a unas tasas de mortalidad cercanas al 20% a los 6 meses del alta^{3,4}. A pesar del desarrollo de hospitales de día en cardiología, y de la posibilidad de atención y seguimiento domiciliario al paciente con IC, aproximadamente el 80% de pacientes que consultan en urgencias por ICA acaban ingresando, cifra que se ha mantenido constante en los últimos años⁵.

La ICA es una enfermedad heterogénea desde el punto de vista pronóstico. Son varios los trabajos que han ayudado a identificar factores asociados a mal pronóstico en el paciente con ICA, permitiendo la realización de *scores* para la estratificación del riesgo de estos pacientes⁶⁻⁸. Estas herramientas permiten definir grupos de alto riesgo, con tasas de mortalidad y/o ingreso hospitalario del 15-20% al mes del episodio y que en líneas generales precisan de ingreso hospitalario. Sin embargo, también encontramos grupos de bajo riesgo con apenas un 1% de eventos al mes, que con frecuencia acaban también ingresando y en los que se considera que al menos el 50% de sus ingresos podrían evitarse^{9,10}. Es por tanto fundamental para mejorar el pronóstico de estos pacientes y reducir los costes derivados de su atención que no solo se optimice el diagnóstico y tratamiento de la ICA, sino que además se conozcan las alternativas disponibles al ingreso hospitalario en los grupos de pacientes de bajo riesgo.

El objetivo del presente estudio es evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento ambulatorio del paciente con ICA. Hasta donde conocemos se trata del primer ensayo clínico que evalúa el tratamiento extrahospitalario del paciente con ICA. Sus resultados son de gran interés práctico desde diferentes puntos de vista; en primer lugar para el enfermo, que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8657460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8657460>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)