



## La unidad de insuficiencia cardiaca del Hula sirve de guía para más de 20 hospitales

- El lucense fue, tras el Ramón y Cajal, el segundo centro español en contar con una consulta de este tipo a cargo de internistas
- Un estudio del 2009 reveló que los pacientes seguidos en la unidad reingresaron un 30% menos que los tratados de forma convencional

**M.P.**  
 LUGO. Más de 20 hospitales españoles están actualmente poniendo en funcionamiento unidades de manejo integral de pacientes con insuficiencia cardiaca como la que existe en Lugo desde el año 2004. Esa clase de consultas a cargo de internistas atienden a un tipo de paciente muy particular: un enfermo anciano y con varias patologías además de la insuficiencia cardiaca, para los que no existe una técnica cardiológica invasiva que implique mejora alguna. Son enfermos que peregrinan por consultas de varios especialistas, con constantes visitas a Urgencias y reiterados ingresos hospitalarios.

La unidad permite hacer una fotografía de conjunto de la situación del enfermo, un ajuste fino

La Sociedad de Medicina Interna cree que el modelo de Lugo y otros centros se ha probado eficaz y recomienda que se difunda

El seguimiento de los enfermos en una consulta monográfica evita visitas a Urgencias, ingresos y reduce su mortalidad

de la gran cantidad de medicación que tienen que tomar y una reacción muy rápida ante cualquier descompensación que tenga el enfermo, que evitará así tener que ir a Urgencias.

En la actualidad, la Sociedad Española de Medicina Interna promueve el programa Umipic para fomentar la puesta en marcha de esa clase de consultas, basándose en el modelo que implantó, en primer lugar, el madrileño Ramón y Cajal; seguido del hospital de Lugo y del asturiano Valle del Nalón de Langreo. Tres hospitales de diferentes niveles, con organizaciones específicas, en los que ha cuajado la experiencia de forma clara.

En el caso de Lugo, un estudio publicado en 2009 reveló que los pacientes de la unidad reingresaban un treinta por ciento menos que los que eran tratados de forma convencional. Entre enero del 2006 y abril de 2009, todos los pacientes que ingresaron por un episodio de insuficiencia cardiaca en el servicio de Medicina Interna de Calde formaron parte de ese estudio: 456 en total, de los que 93 fueron seguidos a partir del alta en la unidad y 363 de la forma habitual. Pasados esos tres años, los datos indicaron que un 66,6% de los tratados en la consulta monográfica habían acudido a Urgencias, frente al 155% de los del otro grupo. Un 63% de los enfermos seguidos en la unidad tuvieron

reingresos en ese período, con una duración media de 18 días frente al 81% de reingresos, con 25 días de media, del grupo de control. No solo eso, sino que mien... que la mortalidad del colectivo tratado por los circuitos convencionales ascendió al 27,8%, en el caso del seguido en la unidad fue del 13%.

«No se pueden evitar por completo los reingresos, pero sí reducirlos considerablemente. Hay que recordar que se trata de una enfermedad muy, muy seria; una enfermedad mortal. La consulta ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente, ese es el objetivo», señala el doctor José Manuel Cerqueiro, internista a cargo de la unidad en el Hula, en la que también ejercen el doctor Carlos Moreno y la enfermera Carmen Abeledo. «Es muy importante el papel de Enfermería en este caso, la enfermera ha de especializarse y es clave para el buen funcionamiento de la unidad. Realiza labores de formación de los pacientes, en cuanto a cuidados, dieta o tipo de vida que deben llevar», dice.

Abeledo señala que muchos pacientes recurren al teléfono para consultar cualquier duda o para solicitar ser atendidos.

**DERIVACIÓN.** La mayoría de los enfermos que llegan a la unidad para que ésta asuma su seguimiento lo hacen a través de la hospitalización de Medicina Interna

### Efectos Cada cuatro consultas, un ingreso menos

El estudio sobre la influencia de la unidad de insuficiencia cardiaca en la hospitalización en Lugo concluyó que, en el grupo analizado, cuatro era el número de consultas necesarias para evitar un reingreso.

En general, las consultas son más frecuentes al principio y se espacian más si el paciente tolera adecuadamente la medicación y no sufre empeoramiento. Se tiene en cuenta también el resto de sus patologías.

y Cardiología, aunque la unidad cuenta con la colaboración de los distintos servicios, fundamentalmente Cardiología, Neumología, Nefrología u Hospitalización a Domicilio. El doctor Cerqueiro destaca su cooperación, especialmente estrecha en el caso de Cardiología, tanto en la identificación de pacientes que podrían beneficiarse de un seguimiento monográfico como el de esta consulta, como en la realización de pruebas.

A la vista de los resultados de las tres unidades pioneras —Madrid, Lugo y Asturias— la Sociedad de Medicina Interna calcula que su puesta en marcha reduce las visitas a Urgencias de este tipo de enfermos entre un 30% y un 60% y los ingresos, en un 40%. Recuer-



Cerqueiro, Abeledo y Moreno. XESÚS PONTE

da que la experiencia asturiana reveló un ahorro de casi 500.000 euros anuales en hospitalización de estos pacientes y entiende que el modelo se puede reproducir en diferentes contextos sanitarios por lo que recomienda que se difunda por todo el país.

Cerqueiro es coordinador adjunto del programa que persigue ese objetivo, en el que trabaja con Luis Manzano, coordinador de la unidad del Ramón y Cajal, y Álvaro González Franco, del hospital Central de Asturias. Hace unas semanas tuvo lugar en Madrid el primer encuentro del conjunto de internistas que están poniendo en marcha en más de 20 centros de toda España consultas monográficas de insuficiencia cardiaca.



**EMERGENTES ▶ Héctor Veiga** Preside la asociación Ancares Tuning, que organiza en junio una concentración en Lugo «Habrán 150 participantes españoles y portugueses» > p.12



Evolución

## Los ingresos por esa patología bajaron en el último año

▶ El Lucus Augusti fue el único hospital gallego que logró reducir la hospitalización de esos enfermos

«El Hula fue el único hospital de Galicia en el que bajaron los ingresos por insuficiencia cardíaca en el último año», apuntó el doctor Cerqueiro, que lo atribuyó a un trabajo global del centro y a la sustancial modificación en la organización que trajo consigo el

nuevo centro, incluyendo la intensificación de la actividad en el área de observación de Urgencias y hospital de día.

La insuficiencia cardíaca es, según señala la Sociedad de Medicina Interna, la principal causa de hospitalización en los mayores

de 65 años. Un diez por ciento de la población con más de 70 años la padece y se estima que, en algún ejercicio, llegó a suponer cerca del 3% del gasto total del sistema sanitario.

La mayoría de estos pacientes tienen asociados más problemas —desde diabetes hasta insuficiencia renal, Epoc o a emia— que precisan de vigilancia y tratamiento.

## Anciano, con al menos un ingreso, perfil del paciente en seguimiento

▶ El 50% de los enfermos que acuden a la consulta monográfica tienen tres patologías o más

El perfil del paciente que es seguido por la unidad es muy específico. Se trata de un anciano, con una media de 79 años, que ya ha sufrido al menos un ingreso a causa de la insuficiencia cardíaca y que tiene varias enfermedades. De hecho, el 50% tiene tres patologías o más.

«Son pacientes que, dentro de su gravedad, mantienen cierto grado funcional y que aún preservan cierta calidad de vida», explica el doctor Moreno.

Se diferencia claramente del perfil de paciente con insuficiencia cardíaca que es atendido en Cardiología, un enfermo sin tantas enfermedades asociadas, más joven y que suele precisar de más técnicas cardiológicas

para mejorar su evolución. Uno de estos pacientes sería, por ejemplo, el que desarrolla una insuficiencia después de un infarto, por ejemplo.

«Los pacientes que tratamos en la unidad tienen el corazón en buen estado, en realidad, pero son clínicamente más difíciles porque son más ancianos, toleran peor los fármacos y tienen varias patologías», explica José Manuel Cerqueiro.

Estos enfermos, hasta la puesta en marcha de la unidad, eran objeto de una asistencia fragmentada, proporcionada por los diferentes especialistas, no coordinados entre sí. Con la consulta monográfica se atienden todas las necesidades del enfermo por un solo equipo, que solicita la opinión de otro especialista si fuera preciso. El paciente tiene un acceso continuado a la consulta, con la que puede contactar telefónicamente, y en la que será visto enseguida en caso de precisar.



Pasillo del Hula. XESÚS PONTE