



ROTACIÓN EN UNIDAD DE MANEJO INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA (UMIPIC)

Llanos Soler Rangel (1), Manuel Lorenzo López Reboiro (2), María Rosario López Buitrago (3), José Pérez Silvestre (4), José Manuel Cerqueiro (5)

(1) Hospital Universitario Infanta Sofía (Madrid), (2) Hospital Comarcal Monforte de Lemos (Lugo), (3) Hospital Vega Baja Orihuela, (4) Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, (5) Hospitalario Universitario Lucus Augusti (Lugo)

En las guías de práctica clínica se recoge que los pacientes con Insuficiencia cardiaca (IC) deben ser seguidos en un programa especializado de seguimiento (indicación clase IA). Sin embargo, son pocos los hospitales que cuentan con estos programas. El programa UMIPIC (Unidad de Medicina Integral para Pacientes con IC), aplicado por internistas y enfermeras especializadas en unidades dotadas, han demostrado disminuir reingresos y visitas a Urgencias, por IC y por todas las causas, mejorando la adherencia al tratamiento, la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

La formación en IC es esencial en la residencia de Medicina Interna, puesto que es uno de los diagnósticos más frecuentes y la primera causa de ingreso. Sin embargo, la mayoría de la formación en IC se hace en unidades de hospitalización, cuando los pacientes ingresan por IC descompensada, obviando el seguimiento del paciente ambulatorio. Por lo tanto, es una formación insuficiente en una medicina moderna, multidisciplinar y centrada en el paciente, cuyo primer objetivo y logro es precisamente evitar las hospitalizaciones. Por eso, desde la SEMI y desde el programa UMIPIC, se lanza la posibilidad a los residentes mayores de Medicina Interna, para completar su formación en IC a través de una rotación en una de estas unidades.

En el presente documento se pretende proporcionar una guía para la planificación de dicha rotación.



1. Objetivos y contenidos de la rotación:

1.1 Objetivo general:

- Aprender el manejo integral de los pacientes con IC.

1.2 Objetivos asistenciales:

- Conocer el perfil de paciente subsidiario de UMIPIC y colaborar en la selección de este.
- Conocer la actitud a seguir en los diferentes períodos de la enfermedad del paciente (ruta asistencial):
 - ⊖ Reforzar el manejo de pacientes hospitalizados por insuficiencia cardiaca aguda o reagudizada (check-list).
 - ⊖ Conocer las estrategias al alta (transición al alta), así como el seguimiento en base a programas asistenciales (UMIPIC).
 - ⊖ Conocer cuándo y cómo se decide el alta del programa (UMIPIC) y la derivación a Atención Primaria, así como las actuaciones tardías (transición tardía).
- Aprender el manejo de los pacientes con IC y FEVI deprimida: titulación de los fármacos modificadores de la enfermedad y tratamiento de sus complicaciones.
- Aprender el manejo de los pacientes con IC preservada.
- Aprender el manejo de las comorbilidades más frecuentes de los pacientes con IC: anemia, diabetes, ERC, EPOC...
- Adquirir mayor experiencia y conocimientos para realizar una valoración integral del paciente desde el punto de vista social, funcional, clínico y psicológico.
- Conocer y participar en la educación del paciente y sus familiares en el manejo de la IC, especialmente en los hábitos higiénico- dietéticos, síntomas de alarma y régimen flexible de diuréticos, dentro de lo que se conoce como “autocuidado”.



- Manejo de la consulta telefónica y, si es posible, de la telemedicina.
- Atender y aprender los protocolos de tratamiento en Hospital de día ante las reagudizaciones:
 - ⊖ Rescates con diuréticos mediante protocolo
 - ⊖ Infusión de salino hipertónico mediante protocolo
 - ⊖ Otras complicaciones que no requieran ingreso: EPOC, descompensación diabética...
- Tratamientos programados en Hospital de día:
 - ⊖ infusión de hierro o transfusiones
 - ⊖ pulsos de levosimendán
 - ⊖ toracocentesis y paracentesis eco dirigidas
- Aprender utilización de la Ecografía clínica en la IC:
 - ⊖ Ecocardiografía: Medición de cavidades cardíacas, valoración cualitativa de la función sistólica, identificación y valoración cualitativa de las valvulopatías más importantes, identificación del derrame pericárdico y de la sobrecarga del ventrículo derecho.
 - ⊖ Ecografía pulmonar: Estudio de líneas B, detección y semi cuantificación del derrame pleural, diagnóstico diferencial de otras causas de disnea (EPOC, neumonía, atelectasia)
 - ⊖ Ecografía abdominal: Estudio de VCI (diámetro y coeficiente de colapsabilidad). Detectar ascitis y problemas post renales (dilatación pielocalicial, globo vesical)
 - ⊖ Ecografía de MMII: para descartar TVP en casos de plantearse el TEP en el diagnóstico diferencial de la disnea.
 - ⊖ Toracocentesis y paracentesis eco guiadas.

1.3 Contenidos teóricos:

- Conocer a fondo la fisiología, historia natural, pronóstico y tratamiento de los pacientes con IC, así como el manejo de la comorbilidad.
- Realizar el diagnóstico etiológico de los pacientes con IC.



- Profundizar en el conocimiento de los mecanismos de acción, farmacocinética, efectos adversos, interacciones y contraindicaciones de los fármacos que se utilizan en el tratamiento de la IC y comorbilidades.

- Adquirir conocimientos básicos de gestión del proceso con una perspectiva de indicadores y mejora continua en base a la evaluación de estos indicadores.

Para ello:

- Se recomienda durante la rotación el estudio al menos de:
 - ⊖ Guías ESC de Insuficiencia cardiaca.
 - ⊖ Guías ESC de fibrilación auricular.
 - ⊖ Manual de manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca. Grupo Insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular de la SEMI (que incluye el manejo de comorbilidades)
- El residente completará su rotación asistiendo a la reunión del grupo de IC y FA del año en que realice su rotación.
- Además, el residente presentará al menos un caso clínico de IC en las sesiones clínicas propias del Servicio de Medicina Interna donde esté rotando.

1.4 Objetivos de Investigación:

- Conocer y participar en las líneas de investigación de la unidad UMIPIC en que rota.
- Recogida de datos e inclusión en RICA.

2. Duración de la rotación

Se considera que la duración mínima de esta rotación es de 2 meses, considerándose óptimo un periodo de 3 meses.

Se recomienda realizar esta rotación durante el periodo de R4.



3. Requisitos de las UMIPIC para acoger residentes externos:

4. Supervisión / nivel de responsabilidad

- El residente se integrará en los equipos de trabajo de cada UMIPIC, de modo que su actividad asistencial se realizará en presencia de y en colaboración con los facultativos y / o enfermeras de cada Unidad.
- El nivel de supervisión será el correspondiente al año de especialidad en que se realice la rotación de acuerdo con el programa de formación de Medicina Interna.

5. Evaluación

Para la evaluación de la rotación se utilizará el modelo vigente de INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN aprobado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, de 2018.