

Las unidades de insuficiencia cardiaca de cardiología y medicina interna responden a diferentes desafíos y características asistenciales

- La insuficiencia cardiaca es un síndrome que impide que el corazón funcione bien al no tener la capacidad suficiente para expulsar la cantidad de sangre adecuada
- En colaboración con el Grupo de la ICyFA de la SEMI y la Asociación IC de SEC, la Alianza Boehringer Ingelheim y Lilly aborda la realidad y los desafíos de la insuficiencia cardiaca en los congresos de la Sociedad Española de Cardiología y de la Sociedad Española de Medicina Interna

Sant Cugat del Vallès, 22 de noviembre de 2022 - En España, la prevalencia de la insuficiencia cardiaca (IC) es dos veces superior a la del resto de países occidentales¹, supone entre el 3 y el 5% de los ingresos hospitalarios que se producen en nuestro país^{2,3,4} y tiene, además, un impacto muy significativo en la vida de aquellos que la padecen.

Teniendo en cuenta este escenario y el reto tanto a nivel de complejidad clínica como asistencial que supone la atención a los pacientes con IC para el sistema sanitario^{6,7,8}, la Alianza Boehringer Ingelheim y Lilly está desarrollando un programa para describir el abordaje multidisciplinar de la IC en España, empezando por el impacto de las Unidades de Insuficiencia Cardiaca (UIC) que existen en España tanto en el marco de la cardiología como de la medicina interna, que se crearon para abordar esta enfermedad de una forma integral y atender la complejidad de los pacientes. Los primeros resultados se compartieron en el Congreso de la [Sociedad Española de Cardiología](#) (SEC) y próximamente se comunicarán en el Congreso de la [Sociedad Española de Medicina Interna](#) (SEMI).

Las UIC de cardiología ven un perfil de pacientes más joven, en comparación con las unidades de medicina interna

Tal y como explica la Dra. Evelyn Santiago, especialista en IC en el Hospital Germans Trias i Pujol, “la IC es un problema sanitario global muy importante y creciente tanto en prevalencia, mortalidad como en costes para los sistemas de salud. En España la prevalencia de IC es elevada, estimándose en población adulta en torno al 5%, y va en aumento. Dada la relevancia y complejidad de este problema de salud, las UIC permiten un diagnóstico más rápido y minucioso, así como un manejo más estrecho de estos pacientes y han demostrado reducir la asistencia a urgencias, el reingreso por insuficiencia cardíaca y la mortalidad.”

Entre los resultados presentados se encuentran las características actuales de los pacientes españoles referidos a UIC, los modelos de gestión y estructura organizativa de estas unidades, así como el manejo y tratamiento de la insuficiencia cardíaca en unidades acreditadas.

Así el trabajo muestra que, a pesar de que la IC es la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años¹⁰, los pacientes referidos a este tipo de unidades en España difieren, en función de si se trata de una Unidad [SEC-Excelente](#), es decir, de cardiología, o una [unidad de manejo integral del paciente con insuficiencia cardiaca](#) (UMIPIC)⁹, de Medicina Interna. De este modo, el tipo de pacientes más frecuente en las UIC de Cardiología presenta fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida y son más jóvenes y suelen presentar menos comorbilidades que los que ingresan en las UIC de medicina interna.

La coordinación con atención primaria y la continuidad asistencial, uno de los principales retos para las UIC

En cuanto a los equipos con los que cuentan las UIC, los resultados de la encuesta ponen de relieve el hecho de que tanto las de UIC de Cardiología como las de Medicina Interna están más frecuentemente integradas por un especialista, ya sea cardiólogo o un médico internista, y un enfermero/a.

De la misma encuesta⁹ se desprende que las UIC acreditadas tienen unos estándares de calidad muy similares y adecuados relacionados con sus modelos de gestión, estructura y recursos humanos, sin grandes diferencias entre cardiología o medicina interna. Aun así, se destaca un moderado déficit¹¹ en la disponibilidad de enfermería especializada y de coordinación con atención primaria (AP) e inter servicios hospitalarios.

En este contexto, Guillem Bruch, director de medicina e I+D de Boehringer Ingelheim España, ha hecho hincapié en la importancia de mejorar esta coordinación. *“Es fundamental entender que la IC es una patología de alta complejidad, que implica la coordinación de distintas especialidades médicas y la colaboración de todos los niveles sanitarios y de los profesionales implicados en su manejo”*. El portavoz añade *“en Boehringer Ingelheim y, desde nuestra Alianza con Lilly, tenemos muy presente los esfuerzos que cada día realizan todos los implicados y por ello nuestro compromiso conjunto es contribuir de forma continuada a la optimización de la asistencia para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IC y, por ende, de nuestro sistema sanitario”*.

En palabras del Dr. Álvaro González, Director Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA): *“una adecuada coordinación entre los 2 niveles asistenciales (y también dentro del entorno hospitalario) es crucial en pacientes con múltiples descompensaciones, y máxime en el contexto actual en el que la pandemia COVID ha generado una pérdida del seguimiento de muchas patologías crónicas, entre las cuales la IC es una de las más frecuentes.”*

“Esta encuesta supone un hito de colaboración entre las 2 sociedades científicas de Cardiología y Medicina Interna, que demuestra la importancia y el beneficio de trabajar conjuntamente, donde se visualiza el importante desarrollo de este tipo de programas y unidades”. Además, añade González: *“Se ha podido objetivar de forma clara cómo cardiología está más centrado en pacientes jóvenes y con disfunción sistólica, mientras que medicina interna está más dedicado a pacientes pluripatológicos y de edad avanzada, mayoritariamente con FEVI preservada, en un trabajo coordinado y complementario, en el que los pacientes (y también el sistema sanitario) salen beneficiados”*.

La composición de las UIC vista en esta encuesta se encuentra además respaldada por las recomendaciones de las guías internacionales de práctica clínica (ESC 2021 y AHA/ACC/HFSA2022) sobre la importancia del abordaje multidisciplinar de la insuficiencia cardíaca^{12 y 13}.

Referencias

1. I. Sayago-Silva et al. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013;66(8):649–56.
2. Mamas MA, Sperrin M, Watson MC et al. 2017. Do patients have worse outcomes in heart failure than in cancer? A primary care-based cohort study with 10-year follow-up in Scotland. Eur J Hear Fail. 20017;19((9)):1095–104.

3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de morbilidad hospitalaria [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 17]. Available from: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp414%-2F%2Fa2011>
4. Rodríguez-Artalejo F, Banegas-Banegas JR G-CP. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca. Rev Esp Cardiol. 2004;57:163–70.
5. Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro M, Manzano L et al. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica en España: resultados del estudio VIDA-IC. Rev Esp Cardiol. 2016;59:256–71.
6. Delgado FJ, Oliva J, Llano M et al. Health care and nonhealth care costs in the treatment of patients with symptomatic chronic heart failure in Spain. Rev Esp Cardiol. 2014;67:643–650.
7. Oliva J, Jorgensen N RBJ. Carga socioeconómica de la insuficiencia cardíaca: evaluación de los estudios de coste de la enfermedad. Pharmacoeconomics Spanish Res Artic. 2010;7:68–79.
8. Calvert MJ, Freemantle N CJ. The impact of chronic heart failure on health-related quality of life data acquired in the baseline phase of the CARE-HF study. Eur J Hear Fail. 2005;243–51.
9. Encuesta de la Alianza Boehringer Ingelheim-Lilly “Características clínicas de pacientes referidos a unidades de insuficiencia cardíaca de Cardiología y Medicina Interna en España en 2021”.
10. Rodríguez-Artalejo F, Banegas Banegas J R, Guallar-Castillón P. Revista Española de Cardiología 2004; 57(2): 163-70.
11. Menos del 10% de los pacientes se siguen conjuntamente con AP, y solo el 39,8% se derivan definitivamente a AP. No existe comunicación posterior entre la UIC y AP (26%).
12. European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726 doi:10.1093/eurheartj/ehab368
13. J Am Coll Cardiol. 2022;79:e263-e421. DOI: 10.1016/j.jacc.2021.12.012.

Las encuestas se realizaron en 110 UIC acreditadas con diplomas de calidad SEC-Excelente (Cardiología, n= 73) y UMIPIC (Medicina Interna, n=37), y estuvieron enfocadas en evaluar las características clínicas de los pacientes referidos a las Unidades de Insuficiencia Cardíaca; las distintas formas organizativas, modelos de gestión e integración entre servicios, así como los recursos, protocolos de derivación y volumen y frecuencia de consultas; y los recursos sanitarios y la adherencia a las recomendaciones de sociedades científicas.

Sobre la Sociedad Española de Cardiología (SEC)

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) es una organización científica y profesional sin ánimo de lucro dedicada a incrementar el estado del conocimiento sobre el corazón y el sistema circulatorio, a avanzar en la prevención y el tratamiento de sus enfermedades, y a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes cardíacos. Han pasado ya 75 años desde que la SEC aprobó sus primeros estatutos en noviembre de 1944. El trabajo desarrollado a lo largo de estas décadas le ha permitido forjarse una posición de prestigio e influencia, además de evolucionar en su estructura y organización hasta alcanzar un modelo de gestión acorde con las necesidades de la sociedad, el paciente y el sistema sanitario del siglo XXI, y capaz de cumplir con los objetivos que la impulsan.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La integra a alrededor de 10.000 médicos internistas de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de 21 los grupos monográficos de patologías prevalentes o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y juega un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos.

Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company

En enero de 2011, Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company anunciaron una alianza en el campo de la diabetes que se centra en cuatro compuestos en desarrollo que representan a varias clases de tratamientos. La alianza aprovecha los éxitos de ambas empresas, que son dos de las empresas farmacéuticas líderes del mundo, combinando los sólidos antecedentes de Boehringer Ingelheim en cuanto a innovación basada en la investigación y la innovadora investigación de Lilly, además de su experiencia y su historia de pionera en el campo de la diabetes. Al unir fuerzas, las empresas demuestran compromiso con la atención de los pacientes con diabetes y se mantienen unidas para concentrarse en las necesidades de los pacientes. Obtenga más información sobre la alianza en www.boehringer-ingelheim.com o www.lilly.com.

Boehringer Ingelheim “Aportar valor a través de la innovación”

Boehringer Ingelheim trabaja en terapias innovadoras que mejoren la vida de los humanos y los animales. Como empresa biofarmacéutica líder en investigación, crea valor a través de la innovación en áreas de alta necesidad médica insatisfecha. Fundada en 1885 y, desde entonces, de propiedad familiar, Boehringer Ingelheim tiene una perspectiva a largo plazo. Alrededor de 52.000 empleados atienden a más de 130 mercados en las tres áreas de negocios: salud humana, salud animal y producción biofarmacéutica. Conoce más en www.boehringer-ingelheim.es

Sobre Lilly

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une corazón con investigación para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden



necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visítenos en www.lilly.com y www.lilly.es