

Nota de prensa

Nuevos datos de iCuest revelan diferencias en la atención de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) entre hospitales con o sin unidad de IC acreditadas

- La segunda fase de iCuest revela la realidad del manejo y tratamiento actual en España de los servicios de Cardiología y de Medicina Interna que no cuentan con unidad de la IC acreditada
- El 83% de los hospitales sin unidades de IC acreditadas cuentan con hospital de Día y un 62% tiene enfermería especializada¹.
- El área de mejora sigue siendo la coordinación con Atención Primaria, que en estos centros se reduce al 15% sin diferencia entre Cardiología y Medicina Interna¹.
- El manejo farmacológico durante la hospitalización refleja un consenso en la adopción de enfoques terapéuticos innovadores.

Sant Cugat del Vallés, 29 de mayo 2024– La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico que afecta a más de 700.000 personas en España² y que incide en gran medida en la calidad de vida de las personas que la padecen, impidiendo que realicen con normalidad las actividades más cotidianas, como subir escaleras, hacer la compra del día a día e incluso dormir. Para profundizar en cómo se maneja esta condición desde una perspectiva sanitaria completa y actualizada, se ha llevado a cabo la encuesta iCuest, en colaboración con la Asociación de Insuficiencia Cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), el Grupo de Trabajo de IC y Fibrilación Auricular de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), y la Alianza Boehringer Ingelheim y Lilly.

iCuest resalta la importancia de homogeneizar la asistencia sanitaria para la insuficiencia cardíaca en España, especialmente en aquellos hospitales que carecen de unidades acreditadas. **Si bien algunos servicios generales presentan infraestructura adecuada, persisten diferencias significativas en la atención de este síndrome complejo.** Entre las áreas de mejora halladas se encuentra **fortalecer la coordinación entre la atención primaria y las UIC ,de Cardiología y Medicina Interna, acreditadas o sin acreditar, para garantizar un tratamiento coherente y continuo, lo**

¹ González-Franco Á, et al. (2023). Características de los modelos de gestión y organización de la Insuficiencia Cardíaca en servicios de Cardiología y Medicina Interna sin unidad acreditada. Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna, Valencia.

² Sicras-Mainar A, Sicras-Navarro A, Palacios B, Varela L, Delgado JF. "Epidemiología y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en España: estudio PATHWAYS-HF". Rev Esp de Cardiol 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.014> - Último acceso: abril 2023. El dato de 700.000 pacientes es una extrapolación del último censo del INE – Disponible en: <https://www.ine.es/covid/piramides.htm> - Último acceso: enero 2023.

cual podría impactar positivamente y de manera considerable la calidad de vida de los pacientes, ya que la colaboración interdisciplinaria y la integración de servicios son esenciales para establecer un estándar de cuidado que aborde eficazmente el síndrome de la IC que puede ser tanto agudo como crónico.

Los resultados de la **Fase I de iCuest** realizada a finales de 2021, que evaluaron unidades IC acreditadas, revelaron que el 87% disponía de hospital de Día y un 92% contaba con enfermería especializada³. **La Fase II**, realizada en 2022 en servicios de Cardiología y Medicina Interna sin unidades de IC acreditadas, **ha puesto de manifiesto diferencias en el manejo de la IC en hospitales sin unidades de IC acreditadas, donde el 83% disponen de hospital de día y un 62% enfermería especializada, un porcentaje significativamente inferior¹.**

Desafíos en la coordinación con Atención Primaria

La coordinación con la Atención Primaria ha resultado ser un área que requiere mejoras significativas. Hasta el momento, **el 24% de las Unidades de Insuficiencia Cardíaca acreditadas por Medicina Interna como Unidades de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC) o SEC-Excelente, reportan mantener una comunicación fluida con Atención Primaria³, mientras que en los hospitales sin unidades acreditadas esta cifra desciende a un 15%¹.** Por otra parte, también se ha visto que los servicios de cardiología tienen más protocolos, mayor porcentaje de enfermería especializada y gestionan un mayor volumen de pacientes que los servicios de Medicina Interna. En general, la coordinación entre atención primaria y las UIC es escasa, esto resalta la disparidad en recursos y protocolos entre los diferentes tipos de hospitales y un área de mejora en la asistencia de estos pacientes.

El Dr. Manuel Anguita, cardiólogo, señala: "Los hallazgos de la segunda fase de la encuesta iCuest nos permiten entender las áreas en las que necesitamos mejorar para optimizar el manejo de la insuficiencia cardíaca, tanto en hospitales con unidades acreditadas como en aquellos sin estas unidades. Estos resultados nos ayudarán a diseñar las estrategias para garantizar una atención más uniforme y eficaz para los pacientes con IC, así como para mejorar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales."

"Mirando hacia el futuro, es crucial que continuemos promoviendo la innovación en las estrategias diagnósticas y terapéuticas para la insuficiencia cardíaca (IC). La adopción de tecnologías emergentes y el desarrollo de nuevos biomarcadores son esenciales para avanzar en nuestra comprensión y tratamiento de esta condición compleja. Esto incluye fortalecer las comunicaciones entre los diferentes profesionales de la salud, desarrollar protocolos de seguimiento compartidos y proporcionar educación continua para los pacientes y sus familias sobre el manejo de este síndrome", indica el Dr. Álvaro G. Franco, internista.

Hallazgos clínicos sobre el manejo de pacientes

En esta segunda fase de iCuest, se envió la encuesta online a 309 servicios de Cardiología y Medicina Interna, sin unidades IC acreditadas SEC-Excelente o UMIPIC, evaluando las características organizativas, modelos de gestión e integración entre servicios, recursos, protocolos de derivación y volumen y frecuencia de consultas. De todas las encuestas enviadas fueron contestadas 86, dividiéndose de manera equitativa entre ambas especialidades. Esto supuso el 37% de los envíos a Cardiología y 20% sobre el total de Medicina Interna.

Los resultados de la fase I demostraron que tanto las UIC de Cardiología SEC-Excelente como las **UIC de Medicina Interna UMIPIC** atienden a pacientes con perfiles específicos. En las unidades de Cardiología SEC-Excelente, se atienden principalmente a pacientes con IC con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) reducida, representando el 82% de sus casos. Por otro lado, las **unidades de IC de Medicina Interna UMIPIC** atienden mayoritariamente a pacientes más añosos, con más comorbilidades y con FEVI preservada, también en un 82% de sus casos³. Sin embargo, es

³ Santiago-Vacas E, et al. Manejo y tratamiento actual de la insuficiencia cardíaca en unidades acreditadas de cardiología y medicina interna en España. Rev Clin Esp (Barc). 223(7):405-413. doi:10.1016/j.rceng.2023.06.004

importante resaltar que en ambas fases, el perfil del paciente atendido fue el mismo, este aspecto es muy relevante, porque muestra que las diferencias en los perfiles de pacientes atendidos dependen de la especialidad, cardiología o medicina interna y no de si las unidades están acreditadas o no.

Diferencias en infraestructura, tratamiento y personal médico

Esta encuesta destaca las diferencias en la infraestructura y el personal médico, además de mostrar cómo se evalúan y se sigue el progreso de los pacientes. El biomarcador NT-proBNP es el más usado para diagnosticar y pronosticar esta condición^{1,3} y la escala NYHA sigue siendo la principal herramienta para medir la limitación de la actividad física del paciente con IC^{3,4}, aunque también se usan otros métodos como el cuestionario de Kansas City, que ayuda a entender en detalle los síntomas del paciente y cómo afectan a su calidad de vida.

En cuanto al tratamiento de la insuficiencia cardíaca durante la hospitalización, hay un acuerdo general sobre el uso de métodos terapéuticos novedosos y mayoritariamente (88%) se lleva a cabo la titulación de todos los fármacos a la vez. Este enfoque común muestra una estrategia más intensiva en las fases iniciales de la IC, centrada en estabilizar rápidamente al paciente y prevenir una rápida progresión. Empezar con estos tratamientos modernos mientras el paciente está en el hospital resalta la importancia de actuar pronto y de manera efectiva, lo que puede influir positivamente en los resultados de salud a largo plazo.

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, dos de las farmacéuticas líderes del mundo, combinando los antecedentes de Boehringer Ingelheim en innovación basada en la investigación y la innovadora investigación de Lilly, y 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

Acerca de Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim es una empresa biofarmacéutica dedicada a la salud humana y animal. Como una de las compañías del sector que más invierte en Investigación y Desarrollo, nos centramos en el desarrollo de terapias innovadoras en áreas con una alta necesidad médica no cubierta. Desde nuestra fundación, en 1885, en Boehringer adoptamos una perspectiva a largo plazo, integrando la sostenibilidad en toda nuestra actividad. Más de 53.500 empleados atienden a más de 130 mercados para construir un futuro más saludable, sostenible y equitativo. Puedes obtener más información en <http://www.boehringer-ingelheim.es>

Sobre Lilly

Lilly une el cuidado de la salud con la investigación para crear medicamentos que mejoran la vida de las personas en todo el mundo. Durante casi 150 años, hemos sido pioneros en descubrimientos que cambian la vida y, hoy en día, nuestros medicamentos ayudan a más de 47 millones de personas en todo el mundo. Aprovechando el poder de la biotecnología, la química y la genética, nuestros científicos están avanzando sin descanso en nuevos hallazgos para resolver algunos de los desafíos de salud más importantes del mundo, redefiniendo el cuidado de la diabetes, tratando la obesidad y reduciendo sus efectos más devastadores a largo plazo, avanzando en la lucha contra la enfermedad de Alzheimer, proporcionando soluciones a algunos de los trastornos del sistema inmunológico más debilitantes y transformando los tumores más difíciles de tratar en enfermedades manejables. Con cada paso hacia un mundo más saludable, lo que nos motiva es mejorar la vida de más millones de personas. Eso incluye realizar ensayos clínicos innovadores que reflejen la diversidad de nuestro mundo y trabajar para garantizar que nuestros medicamentos sean accesibles y asequibles. Para obtener más información, Lilly.com, Lilly.com/newsroom y Lilly.es.

⁴ Casado Cerrada J, et al. (2023). Abordaje asistencial de la insuficiencia cardíaca en hospitales sin unidades acreditadas. Congreso de la Sociedad Española de Medicina Interna, Valencia.