|  |
| --- |
| Tabla No. 1. Criterios de la HFA del año 2018 para insuficiencia cardiaca avanzada. |
| 1. Síntomas severos y persistentes de insuficiencia cardiaca. (NYHA clase III o IV) |
| 1. Disfunción cardiaca severa, definida por: |
| * Fracción de eyección disminuida, FEVI <30% |
| * Disfunción aislada del Ventrículo derecho (Ej. Cardiomiopatía arritmogénica del VD). |
| * Anormalidades valvulares severas no operables. |
| * Anormalidades congénitas severas no operables. |
| * Niveles persistentemente altos (o en ascenso) del BNP o del NT-ProBNP e información que demuestre disfunción diastólica severa o anormalidades estructurales del ventrículo izquierdo, de acuerdo con la definición de la ESC para FCFEp y FCFEmr |
| 1. Episodios de congestión pulmonar o sistémica que requieran dosis altas endovenosas de diuréticos (o combinación de diuréticos) o episodios de bajo gasto que requieran inotrópicos o medicamentos vasoactivos o arritmias malignas que ocasionen más de 1 consulta u hospitalización no planeada en los últimos 12 meses. |
| 1. Deterioro importante en la capacidad para realizar ejercicio con inhabilidad para el entrenamiento o una prueba de caminata de 6 minutos (6MWTD) deficiente (<300 m) o una pVO2 disminuida (<12-14 ml/kg/min), estimada de origen cardiaco. |
| Adicional a los criterios anteriores, una disfunción de otro órgano extracardiaco como resultado de la falla cardiaca (por ejemplo: caquexia cardiaca, disfunción renal o hepática), puede también estar presente la hipertensión pulmonar del tipo 2, aunque no es indispensable.  Los criterios 1 y 4 pueden encontrarse en pacientes que tengan disfunción cardiaca (como se describe en el criterio 2), pero que también tenga limitación sustancial causada por otras condiciones (por ejemplo: enfermedad pulmonar severa, cirrosis no cardiaca o, más comúnmente, enfermedad renal de etiología mixta). Estos pacientes tienen una calidad de vida o sobrevida limitadas por sus patologías avanzadas y requieren la misma intensidad de evaluación de aquellos cuya única enfermedad es cardiaca; sin embargo las opciones terapéuticas para estos pacientes se encuentran usualmente más limitadas. |

HFA= Heart Failure association; 6MWTD = 6-minute walk test distance; BNP = péptido natriurético tipo-B; FEVI= fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ESC = European Society of Cardiology; FCFEmr = falla cardiaca con fracción de eyección moderadamente reducida; FCFEp= Falla cardiaca con fracción de eyección preservada; NT-proBNP = segmento N-terminal del propéptido natriurético del tipo-B; NYHA = New York Heart Association; pVO2 =consumo pico de oxígeno en el ejercicio. (1-8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tabla Numero 2. Características de la Población. | | |
|  | n | % |
| Género | | |
| Femenino | 64 | 39.5 |
| Masculino | 98 | 60.5 |
| Fracción de eyección al ingreso | | |
| Menor al 20% | 29 | 17.9 |
| Del 20 al 30% | 66 | 40.7 |
| Del 30 al 40% | 30 | 18.5 |
| Del 40 al 50% | 25 | 15.4 |
| Mayor al 50% | 12 | 7.4 |
| Edad al ingreso. | | |
| Menor de 40 años | 7 | 4.3 |
| De 40 a 50 años. | 4 | 2.5 |
| De 50 a 60 años. | 9 | 5.6 |
| De 60 a 70 años. | 41 | 25.3 |
| Mayor de 70 años. | 101 | 62.3 |
| Etiología de la Insuficiencia Cardiaca Avanzada | | |
| Isquémica | 59 | 36.4 |
| Enfermedad de Chagas | 13 | 8.0 |
| Hipertensiva | 5 | 3.1 |
| Valvular | 32 | 19.8 |
| Idiopática | 10 | 6.2 |
| Periparto | 1 | 0.6 |
| Infiltrativa | 2 | 1.2 |
| Viral | 1 | 0.6 |
| Congénitas | 1 | 0.6 |
| Cor pulmonare | 1 | 0.6 |
| Mixta (isquémica, valvular) | 37 | 22.8 |
| Causas de egreso de Hospital Día. | | |
| Fallecimiento | 95 | 58.6 |
| Abandono | 4 | 2.5 |
| Administrativas | 9 | 5.6 |
| Continúa en el programa | 54 | 33.3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabla 3. Causas de hospitalización | | | | |
|  | Un año previo al ingreso a Hospital día  (n: 402) | | Primer año posterior al ingreso a Hospital día  (n: 264) | |
|  | n | % | n | % |
| Descompensación aguda de falla cardiaca | 273 | 67.9 | 171 | 65.7 |
| Cardiopatía isquémica, angina, infarto. | 44 | 10.9 | 15 | 5.6 |
| Infección respiratoria, EPOC | 13 | 3.23 | 16 | 6.0 |
| Infección urinaria | 5 | 1.2 | 9 | 3.4 |
| Patología Neurológica. | 5 | 1.2 | 5 | 1.8 |
| Arritmias | 3 | 0.7 | 2 | 0.7 |
| Sangrado gastrointestinal | 24 | 5.9 | 11 | 4.1 |
| Insuficiencia renal aguda | 21 | 5.2 | 16 | 6.0 |
| Otras causas | 14 | 4.3 | 19 | 7.2 |

Figura Número 1. Análisis de Cox, sobrevida de los pacientes en el abordaje integral del programa de hospital día de cardiología.

