SERVICIO DE INGRESO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA

(Unidad de Insuficiencia Cardíaca de Cardiología y Medicina Interna)

* CRITERIOS DE INGRESO EN CARDIOLOGÍA:

- **IC debut** sin comorbilidad significativa asociada que condicione su pronóstico (paciente sin otros criterios de paciente pluripatológico diferentes de la categoría A) y sin otras patologías que precisen estudios adicionales.

– **IC recurrente en contexto de** *: Cardiopatía isquémica "abordable", miocardiopatías primarias o en seguimiento por Cardiología, prótesis valvular o valvulopatía operable, taponamiento compensado, cirugía cardíaca previa, arritmia grave, síncope de perfil cardiogénico (*salvo en pacientes con comorbilidad significativa o criterios de paciente pluripatológico que condicionen el pronóstico*).

- **Necesidad de procedimientos cardiológicos** diagnósticos y/o terapéuticos **invasivos** (intervencionismo coronario, valvular o electrofisiológico, resincronización cardíaca, desfibrilador implantable).

* CRITERIOS DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA:

- **IC debut** con comorbilidad significativa asociada (paciente con criterios de pluripatológico), alguna patología que precise estudio adicional o necesidad de tratamiento específico no cardiológico.

- **IC recurrente sin el contexto anterior***, no susceptibles o desestimados de intervencionismo cardiológico y dependencia parcial o total (Barthel <60).

- Presencia de **síndromes geriátricos** como delirium, deterioro cognitivo, malnutrición, caídas, fragilidad o dependencia severa (Barthel <60).

>Siempre prevalecerá el sentido común buscando el mayor beneficio del paciente con conversación personal entre los servicios responsables.
>Los cuidados paliativos ingresaran en el servicio responsable del cuidado principal

(revisado octubre 2024)

CRITERIOS DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

https://www.fesemi.org/informacion/herramientas/aplicacion-para-calculo-del-riesgo-de-muerte-y-de-deterioro-funcional-en-pacientes-pluripatologicos

Pacientes crónicos con necesidades complejas de salud que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

1. **Cumplir** los criterios de paciente pluripatológico definido por la presencia de enfermedades crónicas incluidas en ***DOS O MÁS*** de las siguientes categorías clínicas:

•Categoría A:

- A.1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA[a] (ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones).
- A.2. Cardiopatía isquémica.

•Categoría B:

- B.1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
- B.2. Enfermedad renal crónica definida por filtrado glomerular <60 ml/min o índice albúmina creatinina > 30mg/g.

•Categoría C:

- C.1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC[b] (disnea a paso habitual en llano), o FEV1 < 70% o saturación O2 ≤ 90 mmHg.

•Categoría D:

- D.1. Enfermedad inflamatoria intestinal.
- D.2. Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular [c] o hipertensión portal[d].

•Categoría E:

- E.1. Ataque cerebrovascular.
- E.2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).

- E.3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo persistente, al menos moderado[e].

•Categoría F:

- F.1. Arteriopatía periférica sintomática.
- F.2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

•Categoría G:

- G.1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.
- G.2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

•Categoría H:

- H.1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque, por sí misma, una limitación para que el paciente pueda trasladarse, por sí mismo, con seguridad de la cama al sillón o silla de ruedas.
- H.2. Haber presentado una fractura de cadera osteoporótica.

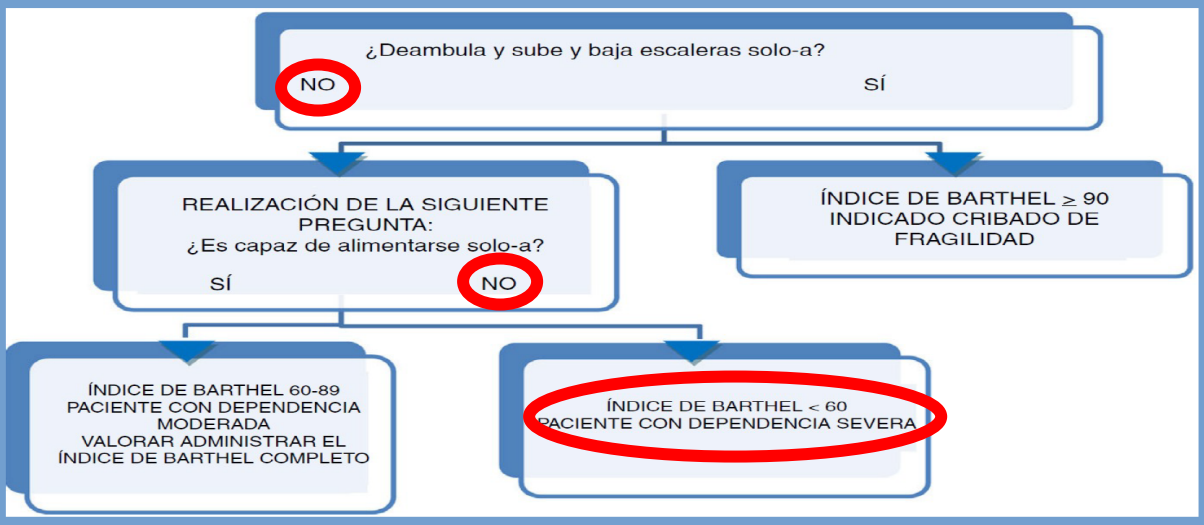
[a] Ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones.
[b] Incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria o tener que para a descansar al andar en llano al propio paso.
[c] INR > 1,7, albumina < 3,5 g/dl, bilirrubina > 2 mg/dl.
[d] Definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos.
[e] Pfeiffer con 5 o más errores o Mini-examen cognoscitivo de Lobo con menos de 23 puntos.

2. Cumplir *UNA* de las categorías de la definición de paciente pluripatológico ***Y, AL MENOS, UNO DE LOS CRITERIOS DE COMPLEJIDAD*** de entre los siguientes:

- 1. Trastorno mental grave (esquizofrenia, psicosis maniacodepresiva, depresión mayor).
- 2. Polimedicación extrema (10 o más principios activos de prescripción crónica).
- 3. Riesgo sociofamiliar (puntuación en la escala de Gijón mayor a 10 puntos).
- 4. Úlceras por presión en estadío II o superior.
- 5. Delirium actual o episodios de delirium en ingresos hospitalarios previos.
- 6. Desnutrición (IMC<18.5).
- 7. Alimentación por sonda de prescripción crónica (3 o más meses).
- 8. Dos o más ingresos hospitalarios en los 12 meses previos.
- 9. Alcoholismo.

Herramientas para detección pacientes pluripatológicos y frágiles

- Herramientas para detección de la fragilidad:



Bernabeu-Wittel M, Díez-Manglano J, Nieto-Martín D, Ramírez-Duque N, Ollero-Baturone M; en representación de los investigadores del Proyecto PROFUND. Simplification of the Barthel scale for screening for frailty and severe dependency in polypathological patients. Rev Clin Esp. 2019 Nov;219(8):433-439