VIA CLÍNICA CARDIORRENAL
Hospital Universitario San Cecilio

Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Servicio de Cardiología y Medicina Interna.
Unidad de Enfermedad Renal Crónica y Diálisis peritoneal. Servicio Nefrología.

Mayo 2026

Objetivos

El objetivo general de la UCR es **mejorar la atención y el abordaje clínico integral de los pacientes con SCR** mediante un modelo más eficiente que garantice la atención personalizada, la continuidad asistencial, una mayor capacidad de respuesta y la reducción de la variabilidad clínica… con el objetivo final **de reducir la morbimortalidad y mejorar calidad de vida**.

- Mejorar la *comunicación y coordinación* entre especialistas
- Disminuir la *variabilidad* en el tratamiento
- Gestión clínica eficiente y cumplimiento de los objetivos de *calidad*
- *Formación* en el abordaje multidisciplinar del SCR
- *Educar* a pacientes y cuidadores.
- Fomentar la *investigación* multidisciplinar.

Líneas de actuación

- **Consulta ambulatoria cardiorrenal**.
  - Seguimiento *cercano centrado principalmente en los primeros 3-6 meses* y tras este periodo recuperarían su seguimiento en consultas previas
  - El fundamento principal es el *ajuste y conciliación de fármacos*, reequilibrio del *status cardiorrenal* y el soporte con ultrafiltración peritoneal.
  - *Conjunta por cardiología y nefrología y apoyo medicina interna*, 2º martes de mes en UIC (CR1) y 4º martes de mes en DP (CR2).
- Los **pacientes hospitalizados** con descompensación cardiorrenal:
  - Interconsulta procedente del servicio responsable "como hasta ahora", sirviendo la consulta cardiorrenal de asesoramiento y seguimiento tras el alta.
  - El servicio responsable el del órgano responsable principal de la descompensación

CANDIDATOS

1. **IC CON EDEMA REFRACTARIO en cualquier estadio de insuficiencia renal o FEVI.**
   (dosis altas de diuréticos de asa (> 120 mg furo) y al menos un segundo o tercer diurético)

2. **IC CON FE reducida <40% y ERC 4-5 (TFGe < 30 ml/min):**
   - un episodio de descompensación cardiaca RECIENTE (alta Cardio-MI),
   - un episodio deterioro de la función renal RECIENTE (alta Nefro-MI).
   - progresión acelerada de la ERC tras instaurar tratamiento IC (descenso del filtrado >30-50% o ≥15-30mL/min/1,73m2 o aumento de creat ≥50%).
   - IC y renal estable pero que precise titulación

3. **IC CON FE >40% Y ERC 4-5 (TFGe < 30 ml/min)**
   Individualizar
   - Visitas frecuentes a urgencias
   - Varios ingresos por IC o deterioro renal en ultimo año
   - Grado funcional III-IV refractario

4. **Estudio pre-trasplante renal**

NO CANDIDATOS

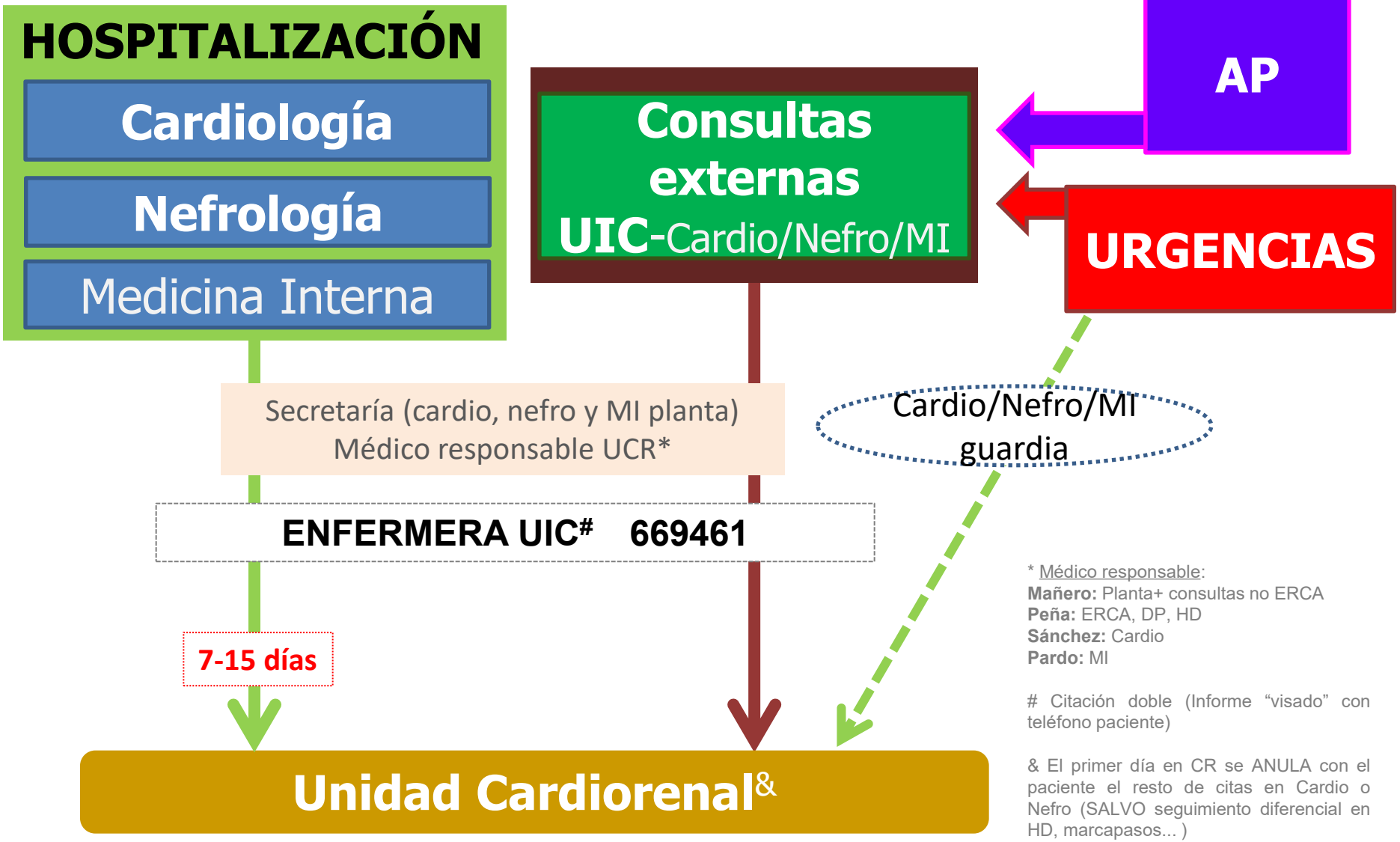
- **Causa potencialmente reversible** con cirugía cardiaca programada a corto plazo (valvulopatía, revascularización miocárdica) o urológica
- Pacientes **no subsidiarios de TRS y mal pronóstico vital** a 12meses.
- Pacientes en los que se prevee **incapacidad para seguir el protocolo:**

  - Falta de autonomía suficiente para venir al Hospital

  - Falta de soporte social suficiente para garantizar el seguimiento

  - Falta de motivación para seguir un protocolo de intervención.

Canales de derivación



* Médico responsable:
Mañero: Planta+ consultas no ERCA
Peña: ERCA, DP, HD
Sánchez: Cardio
Pardo: MI

Citación doble (Informe "visado" con teléfono paciente)

& El primer día en CR se ANULA con el paciente el resto de citas en Cardio o Nefro (SALVO seguimiento diferencial en HD, marcapasos...)

Esquema básico de seguimiento

DIAGNOSTICO

FASE INICIAL (3-6 meses)

VIGILANCIA, ESTABILIZACION
TITULACION, EDUCACION

Primera Visita
Conjunta médicos/enfermeras
Valoración integral
Plan terapéutico/educativo

Visitas polivalentes

Visita Fin fase inicial
Conjunta médico/enfermera
Planifica Evaluación postI

FASE SEGUIMIENTO

- Función renal y cardiaca estable (GF I-II y no descompensaciones)
- Tratamiento y autocuidado apropiado
- No candidatos a TRS a medio plazo (> 1 año)

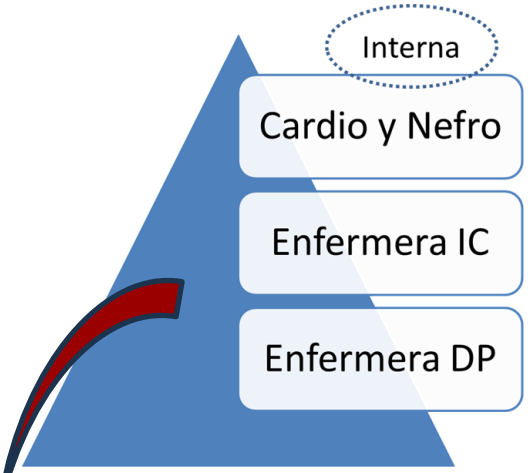
→ Consulta Nefro + Consulta UIC-CAR

- Paciente sigue sintomático
- Cardiopatía y función renal de manejo complejo
- Indicación cercana de TRS

→ Consulta CARDIORENAL

Visitas cada 3-6 meses

Plan de trabajo



- ❑ **Valoración etio CR**
- ❑ **Actividad y GF**
- ❑ **Adversos**
- ❑ **Congestión**
- ❑ **Diureticos**
- ❑ **Titulación**
- ❑ **Pronóstico**
- ❑ **Informe**

CR1-UIC
- Deterioro renal y titulación

CR2-DP
- Congestivo/TSR
- Valoración tx

- **VALORACIÓN INTEGRAL POR ENFERMERÍA INICIAL Y FINAL (3 M)**

- El paciente vive solo. Cuidador. Situación sociofamiliar:
- Escalas: Dependencia/ Autocuidado/ Adherencia/ Cognitivo/ Calidad de vida/ Educación/ Nutrición (MNA, SARF)

> Barreras/obstáculos encontrados y acciones puestas en marcha

- **EDUCACIÓN SANITARIA:**

- Sesión: Individual (1-3) Grupal (abordar dieta, control de peso, manejo diurético, ejercicio, fármacos)
- Suministrado material didáctico:

- **VISITA PROGRAMADA**

- Constantes: Peso, TA, Fc, Sat (Bioimpedancia)
- Extracción sanguínea

-Adm de tratamiento:

- Test de 6 min

- **CONCILIACIÓN TRATAMIENTO:**

- Adecuación
- Necesidad de apoyo-Esquema: si/no

- **PROGRAMA DIALISIS PERITONEAL**

- Entrenamiento
- Curas orificio
- Complicaciones

Nefrólogo

Valoración función renal y cambios
Nefropatía congestiva
Valoración de anemia renal
Valoración metabolismo Ca-P
Ajuste de fármacos
Manejo de progresión a ERCA
Indicación de TSR

Cardiólogo

Valoración función cardíaca y cambios
Valoración de cardiopatía
Indicación de pruebas complementarias
Manejo de alteraciones del ritmo
Indicación de tratamientos según guías
Valoración pre-Tx