

Eficacia de la intervención clínica basada en el sistema “Heart Failure–Digital Alarm” en pacientes con insuficiencia cardiaca hospitalizados en servicios no cardiológicos

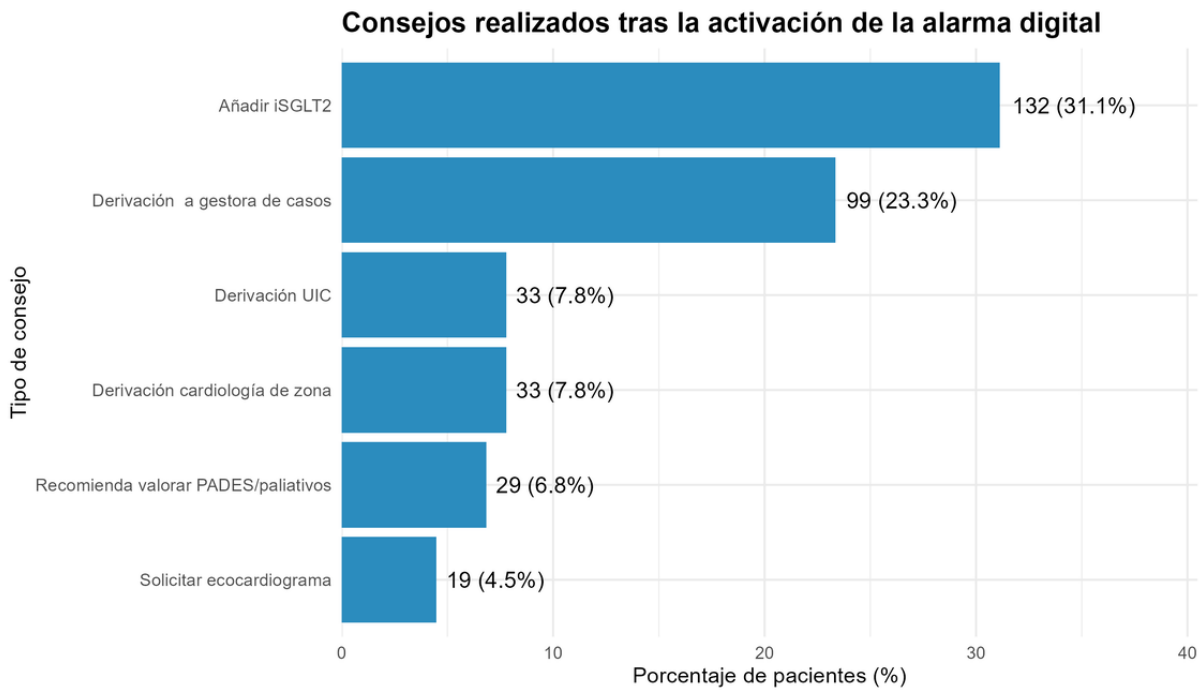
Roger Jurado Jiménez(1), Neus Badosa Marcè(1), Laia Carla Belarte Tornero(1), Sandra Valdivielso Moré(1), Miren Vicente Elcano(1), Bernardo Julio Ayala Borges(1), Felicidad Martínez Medina(1), Ana María Linás Alonso(1), Pilar Ruiz Rodríguez(1), Isabel García Núñez(1), Sara Rodríguez Zamorano(1), Gerard Torres Padilla(1), Camila Loaiza Herrera(1), Beatriz Vaquerizo Montilla(1) y Sonia Ruiz Bustillo(1) de (1)Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: El seguimiento en unidades multidisciplinares especializadas en insuficiencia cardiaca (UIC) reduce hospitalizaciones y mortalidad. La alta prevalencia, edad avanzada y coexistencia de comorbilidades y fragilidad dificulta esta estrategia. El sistema “Heart Failure (HF)-Digital Alarm” es una herramienta de derivación digital integrada en la historia clínica que identifica pacientes con IC ingresados fuera del servicio de cardiología y genera una alerta para su revisión virtual por cardiólogos especializados, permitiendo decisiones sobre seguimiento y optimización terapéutica simultáneamente informadas a los equipos de atención primaria. Este estudio valora el sistema “HF-Digital Alarm” siendo el objetivo principal el análisis del número de ingresos por IC pre y post intervención y el objetivo secundario la descripción de las recomendaciones generadas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con diseño pre-post intraindividual. Incluye pacientes ingresados por IC en servicios no cardiológicos identificados mediante la “HF-Digital Alarm” entre agosto 2024 y octubre 2025. La intervención consistió en revisión de las historias clínicas virtualmente, toma de decisiones clínicas y asistenciales y envío a equipos de atención primaria de las recomendaciones. Se analizaron ingresos por IC a los 6 meses y recomendaciones derivadas de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 424 pacientes, edad media de 86 años (35% ?90 años), predominio de mujeres, elevada carga de dependencia funcional y 55% con ingresos previos por IC. Todos los pacientes recibieron recomendación de seguimiento al alta (Tabla). En el 61% de los casos se asoció al menos otra recomendación relacionada con optimización terapéutica (destacando la indicación de iSGLT2) o de recursos asistenciales (Figura). El porcentaje de exitus en el seguimiento fue del 34%, excluyendo estos, 91 pacientes tenían ingresos por IC los 6 meses previos y estos se redujeron significativamente en los 6 meses post-intervención (1,3 vs 0,5, p<0,001).

Conclusiones: Los pacientes que ingresan por IC en servicios no cardiológicos forman una población anciana, vulnerable y reingresadora. El sistema “HF-Digital Alarm” permite ampliar la valoración especializada a este grupo y mejorar la coordinación entre los niveles asistenciales. Esta intervención se asocia con una reducción significativa de los reingresos por IC.



Características basales de la cohorte ("HF-Digital Alarm")

Variable	**N=424**
Edad (años)	86±8,6
Sexo mujer n (%)	261 (61,6)
Fracción de eyección (%)	55,0 (11,4)
Deterioro cognitivo n (%)	86 (20)
Situación funcional n (%) Dependiente Parcialmente dependiente Independiente	 75 (17,7) 157 (37) 191 (45)
Lugar de residencia domicilio n (%)	374 (88,4)
Soporte familiar/social n (%)	374 (88)
Número de ingresos previos por IC n (%) 0 ingresos 1 ingreso ≥2 ingresos	 191 (45) 112 (26,4) 121 (28,6)
Servicio de ingreso n (%) Urgencias Medicina Interna Otros servicios	 203 (48) 82 (19,4) 139 (32,6)
Destino al alta n (%) Atención Primaria Unidad de Insuficiencia Cardíaca	 368 (87) 56 (13)