

ACTIVITAT DE LA UNITAT D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

2016

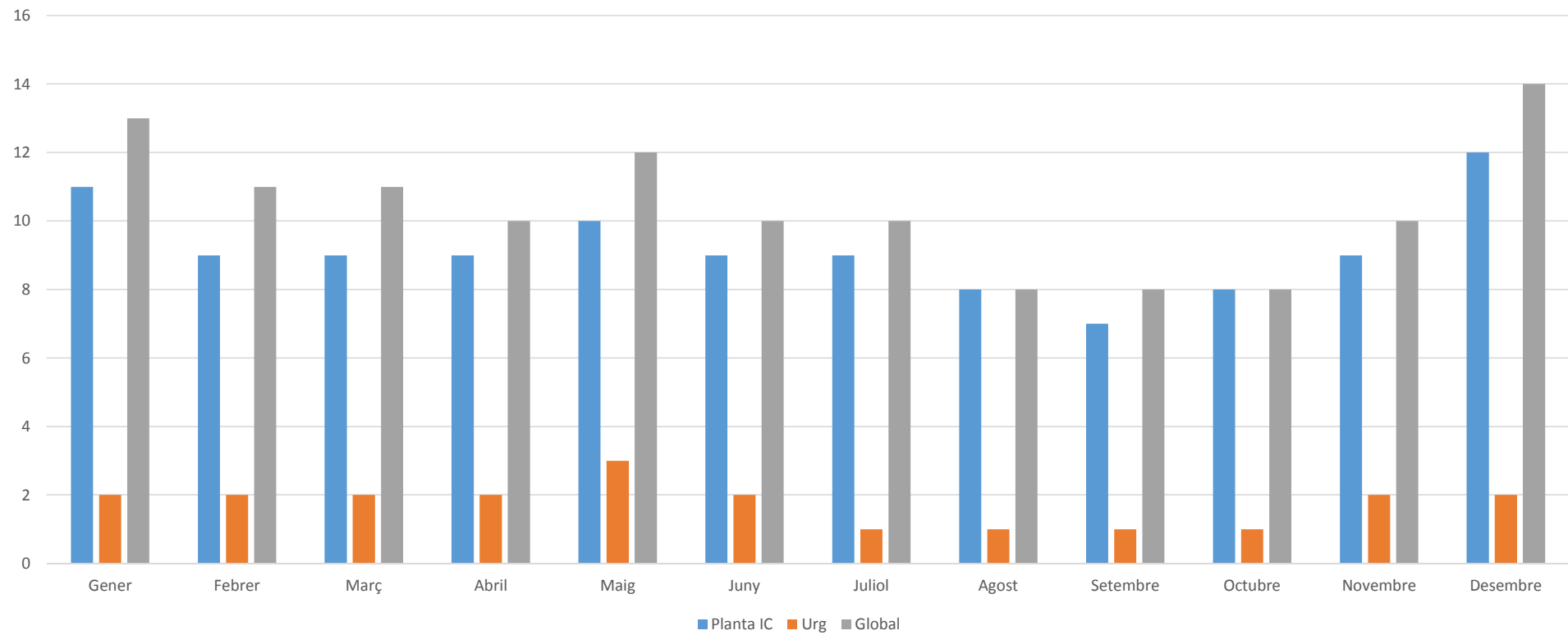
ACTIVITAT ASSISTENCIAL

HOSPITALITZACIÓ

402 altes

45% pacients ingressats a planta

- Mitjana 9 pacients a planta (mínim 3 - màxim 18)
- Mitjana 2 pacients a urgències pendants d'ingressar (mínim 0 - màxim 5)
- Mitjana 10 pacients a càrrec de la UIC (mínim 5 - màxim 20)
- 61% dels dies hi va haver ≥ 10 pacients a càrrec de la UIC.



ACTIVITAT AMBULATÒRIA

Nom dispensari	Activitat	Número visites
CAR-19	Congestió refractària / Hospital de Dia	926
CAR-32	Seguiment estructurat	479
CAR-23	Teleconferència (metge)	167
CAR-3	Miocardiopaties	342
CAR-35	Teleconferència (infermeria)	891
CAR-21	Seguiment telefònic estructurat (infermeria)	1780
CAR-14	Educació mesures higiènic-dietètiques (infermeria)	59
CAR-17	Titulació de fàrmacs (infermeria)	68
CAR-10	Tractament (infermeria)	2360
		7072 VISITES
PCAR-1	TRC (conjunta amb U. Arítmies)	

HOSPITAL DE DIA – ACTIVITAT NO PROGRAMADA

- Se trataron un total de 192 descompensaciones en 119 pacientes (16/mes).
- Edad media 75±11 años, 65% mujeres, FEVI media 52±15% (35% FEVI <50), 60% insuficiencia renal (eGFR en este grupo 36±13 ml/min)
- Dosis media de furosemida oral domiciliaria 140 mg, 23% hidroclorotiazida y 20% potasio oral.
- El 18% de las descompensaciones recibió 1 día de tratamiento endovenoso ambulatorio (TEVA). El 82% precisó tratamiento más de un día (media 3±2 días). La dosis media de furosemida endovenosa administrada por descompensación fue 240 mg (80 mg/día), la de hidroclorotiazida 25 mg/día y la de potasio oral 20 mEq/día.
- Hubo una disminución significativa del peso y NT-proBNP (77±15 vs 75±15 kg, p<0.001 y 3470 pg/mL [RIC 1804-6869] vs 3154 [1620-4992], p=0.013, respectivamente).
- En el 81% de los casos fue posible evitar una hospitalización mientras que el 19% requirió ingreso para completar el tratamiento.
- El TEVA fue seguro y tuvo una baja tasa de complicaciones que precisaran consulta a Urgencias en el seguimiento a 1 mes (4% por diselectrolitemias, 1% por hipotensión sintomática).
- A los 30 días, el 34% presentó una nueva descompensación tratada ambulatoriamente o con ingreso hospitalario.
- Durante un seguimiento medio de 8±4 meses, el 24% fueron éxitos, la mitad por IC.

RAE (els 4 adjunts staff)

- Poblenou (8-17h)
- Raval Sud (8-17h)
- Gòtic (9-14h)
- La Mina (14-17h, a partir juliol 2017 passarà de 9:30-14h)

GUÀRDIES (3 adjunts staff)

ACTIVITAT CIENTÍFICA

ARTICLES ORIGINALS:

- Comín-Colet J, Enjuanes C, Verdú-Rotellar JM, Linas A, Ruiz-Rodriguez P, González-Robledo G, Farré N, Moliner-Borja P, Ruiz-Bustillo S, Bruguera J. Impact on clinical events and healthcare costs of adding telemedicine to multidisciplinary disease management programmes for heart failure: Results of a randomized controlled trial. *J Telemed Telecare*. 2016 Jul;22(5):282-95.
- Enjuanes C, Bruguera J, Grau M, Cladellas M, Gonzalez G, Meroño O, Moliner-Borja P, Verdú JM, Farré N, Comín-Colet J. Iron Status in Chronic Heart Failure: Impact on Symptoms, Functional Class and Submaximal Exercise Capacity. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016 Mar;69(3):247-55.
- Enjuanes C, Moliner-Borja P, Meroño O, Comín-Colet J. The Limitations of the 6-Minute Walk Test as a Measurement Tool in Chronic Heart Failure Patients. Response. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016 Jun;69(6):630.
- Farré N, Vela E, Clèries M, Bustins M, Cainzos-Achirica M, Enjuanes C, Moliner P, Ruiz S, Verdú-Rotellar JM, Comín-Colet J. Medical resource use and expenditure in patients with chronic heart failure: a population-based analysis of 88 195 patients. *Eur J Heart Fail*. 2016 Sep;18(9):1132-40 -- > EDITORIAL

- Meroño O, Cladellas M, Ribas-Barquet N, Poveda P, Recasens L, Bazán V, García-García C, Ivern C, Enjuanes C, Orient S, Vila J, Comín-Colet J. Iron Deficiency Is a Determinant of Functional Capacity and Health-related Quality of Life 30 Days After an Acute Coronary Syndrome. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016 Nov 9. pii: S1885-5857(16)30323-1.
- Meroño O, Cladellas M, Ribas-Barquet N, Recasens L, Bazán V, Comín-Colet J. Iron Deficiency in Patients With Acute Coronary Syndrome: Prevalence and Predisposing Factors. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016 Jun;69(6):615-7.
- Coma M, González-Moneo MJ, Enjuanes C, Velázquez PP, Espargaró DB, Pérez BA, Tajés M, Garcia-Elias A, Farré N, Sánchez-Benavides G, Martí-Almor J, Comin-Colet J, Benito B. Effect of Permanent Atrial Fibrillation on Cognitive Function in Patients With Chronic Heart Failure. *Am J Cardiol*. 2016 Jan 15;117(2):233-9.
- González-Moneo MJ, Sánchez-Benavides G, Verdu-Rotellar JM, Cladellas M, Bruguera J, Quiñones-Ubeda S, Enjuanes C, Peña-Casanova J, Comín-Colet J. Ischemic aetiology, self-reported frailty, and gender with respect to cognitive impairment in chronic heart failure patients. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016 Aug 30;16(1):163.

- Zamora E, Lupón J, Enjuanes C, Pascual-Figal D, de Antonio M, Domingo M, Comín-Colet J, Vila J, Peñafiel J, Farré N, Alonso N, Santesmases J, Troya M, Bayés-Genís A. No benefit from the obesity paradox for diabetic patients with heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2016 Jul;18(7):851-8.
- Comín-Colet J, Anguita M, Formiga F, Almenar L, Crespo-Leiro MG, Manzano L, Muñiz J, Chaves J, de Frutos T, Enjuanes C; VIDA-IC (Quality of Life and Heart Failure in Spain: Current Situation) multicenter study researchers. Health-related Quality of Life of Patients With Chronic Systolic Heart Failure in Spain: Results of the VIDA-IC Study. *Rev Esp Cardiol.* 2016 Mar;69(3):256-71.
- Núñez J, García-Blas S, Comín-Colet J. Iron deficiency and risk of early readmission following hospitalization for acute heart failure. Reply. *Eur J Heart Fail.* 2016 Jul;18(7):881.
- Núñez J, Comín-Colet J, Miñana G, Núñez E, Santas E, Mollar A, Valero E, García-Blas S, Cardells I, Bodí V, Chorro FJ, Sanchis J. Iron deficiency and risk of early readmission following a hospitalization for acute heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2016 Jul;18(7):798-802.
- Cooper TJ, Anker SD, Comin-Colet J, Filippatos G, Lainscak M, Lüscher TF, Mori C, Johnson P, Ponikowski P, Dickstein K. Relation of Longitudinal Changes in Quality of Life Assessments to Changes in Functional Capacity in Patients With Heart Failure With and Without Anemia. *Am J Cardiol.* 2016 May 1;117(9):1482-7.

ARTICLES DE CONSENS I D'ALTRES:

- *Comín-Colet J, Enjuanes C, Lupón J, Cainzos-Achirica M, Badosa N, Verdú JM. Transitions of Care Between Acute and Chronic Heart Failure: Critical Steps in the Design of a Multidisciplinary Care Model for the Prevention of Rehospitalization. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2016 Oct;69(10):951-961.*
- Anguita Sánchez M, Lambert Rodríguez JL, Bover Freire R, Comín Colet J, Crespo Leiro MG, González Vílchez F, Manito Lorite N, Segovia Cubero J, Ruiz Mateas F, Elola Somoza FJ, Íñiguez Romo a. Classification and Quality Standards of Heart Failure Units: Scientific Consensus of the Spanish Society of Cardiology. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2016 Oct;69(10):940-950.
- Manito N, Cerqueiro JM, Comín-Colet J, García-Pinilla JM, González-Franco A, Grau-Amorós J, Pereira JR, Manzano L. Consensus Document of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Internal Medicine on the diagnosis and treatment of iron deficiency in heart failure. Rev Clin Esp. 2016 Sep 14. pii: S0014-2565(16)30127-8.
- Manito Lorite N, Manzano Espinosa L, Llorens Soriano P, Masip Utset J, Comín Colet J, Formiga Pérez F, Herrero Puente P, Delgado Jiménez J, Montero-Pérez-Barquero M, Jacob Rodríguez J, López de Sá Areses E, Pérez Calvo JI, Martín-Sánchez FJ, Miró Andreu Ò. Consensus for improving the comprehensive care of patients with acute heart failure: summarised version. Rev Clin Esp. 2016 Jun-Jul;216(5):260-70.

ACTIVITAT DOCENT

- Pregrau

- Seminaris d'IC (aguda i crònica) als estudiants de 4º
- Classe teòrica d'HTA i d'IC
- Medicina Integrada IV

- Treball de fi de Grau: Nil Sancho

- Postgrau – Tesi Doctoral

- Dra Iris Rodríguez
- Dr Daniele Luiso