



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES MUESTRA QUE IMPLANTACIÓN DE UNIDADES CARDIORRENALES EN LOS HOSPITALES ESPAÑOLES REDUCE LAS VISITAS A URGENCIAS Y LAS HOSPITALIZACIONES DE PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS RENALES Y SUPONEN UN AHORRO DE CASI EL 70% EN EL GASTO SANITARIO EN UN AÑO

El estudio concluye que el número total de visitas a urgencias de estos pacientes descendió un 65%, el número total de hospitalizaciones se redujo un 60%, y el número total de días de hospitalización también descendió un 33% gracias a la intervención estas unidades médicas.

Los resultados también mostraron un descenso en los costes sanitarios de estos pacientes valorado en 690.000 euros en tan solo un año.

El estudio ha sido realizado por nefrólogos e investigadores del Servicio de Nefrología y del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Las conclusiones del estudio confirman que las Unidades Cardiorrenales son modelos sanitarios coste-eficientes y contribuyen de manera clara en la mejora de la atención asistencial a los pacientes con síndrome cardiorrenal, lo que consolida la conveniencia de fomentar su implantación en los centros hospitalarios del territorio nacional.

La investigación se presentó en el 54º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), y el XI Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión que se celebró en Valencia en noviembre, con la participación de unos 1.000 nefrólogos y expertos nacionales e internacionales.

Granada, 21 de enero de 2025.- Las Unidades Cardiorrenales de los hospitales españoles ayudan a mejorar la asistencia hospitalaria, reduciendo las visitas a urgencias y las hospitalizaciones, y suponen un importante ahorro económico para el Sistema Nacional de Salud. Así lo ha determinado un estudio realizado por nefrólogos e investigadores del Servicio de Nefrología y el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, que ha analizado el impacto asistencial y económico de estas unidades multidisciplinarias (formadas por cardiólogos, nefrólogos y personal de enfermería), y ha ratificado su coste-eficiencia dentro de los hospitales y del sistema sanitario público español.

El estudio refleja un importante balance en cuanto a la reducción de las visitas a urgencias y las hospitalizaciones de los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) gracias a la intervención de estas Unidades Cardiorrenales, ocasionando también un notable ahorro en los costes sanitarios. En concreto, el estudio determinó un descenso del 65% en el número total de

visitas a urgencias, una reducción del 60% en el número total de hospitalizaciones, y un descenso del 33% en el número total de días de hospitalización.

Los resultados también mostraron un descenso del casi el 70% en los costes sanitarios de estos pacientes en tan solo un año, con un gasto total evitado de 690.000 euros.

La insuficiencia cardíaca (IC) y la Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituyen dos importantes retos para los sistemas sanitarios dada sus elevadas prevalencias, tasas de morbimortalidad y el consumo de recursos sanitarios que ocasionan. Ambas patologías están estrechamente relacionadas y su abordaje multidisciplinar está siendo atendido por los profesionales sanitarios españoles con la implantación de nuevas Unidades Cardiorrenales en los centros hospitalarios del país.

El objetivo del estudio fue analizar si el abordaje multidisciplinar de los pacientes con síndrome cardiorrenal, a través de las Unidades Cardiorrenales, mejora la asistencia hospitalaria, reduce las complicaciones y hospitalizaciones de los pacientes y si se acompaña de un ahorro económico. Asimismo, otro objetivo secundario fue valorar si la edad al momento de la inclusión en la Unidad Cardiorrenal y la optimización del tratamiento médico para la insuficiencia cardíaca influían en los beneficios observados en los pacientes. En este sentido, la investigación determinó una reducción significativa tanto en las visitas a urgencias como en las hospitalizaciones en el grupo de pacientes con una edad inferior a 75 años.

Asimismo, el estudio analizó la utilización de la conocida como “cuádruple terapia” para la insuficiencia cardíaca (inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona o inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina 2 + antagonistas de los receptores de mineralocorticoides + inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 + beta-bloqueantes) en estos pacientes, en los se evidenció tanto una reducción en las visitas a urgencias como en las hospitalizaciones en aquellos en los que recibieron este tratamiento de forma conjunta.

Esta investigación fue presentada en el 54º Congreso de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) y el IX Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión, que reunió en noviembre en Valencia a unos 1.000 médicos nefrólogos, investigadores y expertos de todo el país y diferentes países de Latinoamérica y Portugal.

Para el estudio se analizó una cohorte de 53 pacientes con insuficiencia cardíaca y ERC avanzada del hospital granadino durante un periodo de un año, en el que se registró el año previo al seguimiento y el año posterior al inicio del seguimiento. Para la evaluación económica se sumó, en cada semestre analizado, el coste total de las visitas a urgencias y el coste total de las hospitalizaciones (coste medio de estancia hospitalaria multiplicado por el número total de días de hospitalización a cargo de cada Unidad de Gestión Clínica correspondiente), según los datos económicos del Hospital Virgen de las Nieves para el año 2023.

Los eventos clínicos de interés incluidos en la investigación fueron las visitas a urgencias por causa cardiovascular y las hospitalizaciones por el mismo motivo, registrándose aquellos sucedidos en el año previo a la inclusión en la Unidad Cardiorrenal y durante el año de seguimiento en la misma. Se consideró patología cardiovascular: descompensación de Insuficiencia Cardíaca, síndromes coronarios agudos, arritmias y patología vascular cerebral.

Las conclusiones del estudio confirman, por tanto, que las Unidades Cardiorrenales son modelos sanitarios coste-eficientes y contribuyen de manera clara en la mejora de la atención asistencial a los pacientes con síndrome cardiorrenal, lo que consolida la conveniencia de fomentar su implantación en los centros hospitalarios del territorio nacional que aún no dispongan de ellas.

El mayor encuentro de Nefrología de España y Latinoamérica

Esta investigación se dio a conocer en el 54º Congreso de la S.E.N. y el IX Congreso Iberoamericano de Nefrología e Hipertensión, el mayor encuentro sobre esta especialidad que se celebra en nuestro país, y que este año se amplió con la participación de nefrólogos y expertos latinoamericanos. En esta cita se debatió sobre el abordaje de las patologías renales, en especial de la ERC, y se analizó los últimos avances, investigaciones y retos para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad, así como las novedades más recientes en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Además, otro de los objetivos del Congreso fue concienciar sobre la importancia y repercusión que tiene la ERC, una patología muy desconocida para los ciudadanos en general, y que, sin embargo, afecta ya al 15% de la población (cerca de 7 millones de españoles). Además, la ERC tiene un fuerte impacto en la expectativa de supervivencia y calidad de vida de los pacientes y representa una importante carga para el sistema público sanitario.

Para más información:

Gabinete de prensa de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)

Jesús Herrera / Manuela Hernández (954 62 27 27 / 625 87 27 80 / 651 86 72 78)

IMPACTO ASISTENCIAL Y ECONÓMICO DE UNA UNIDAD CARDIORRENAL

E. SORIANO PAYÁ¹, I. ARCO ADAMUZ², AM. GARCÍA GIRÓN¹, FJ. BERMÚDEZ JIMÉNEZ², S. LÓPEZ FERNÁNDEZ², MJ. ESPIGARES HUETE¹

¹Nefrología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada, España),²Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada, España)

Contenido:

Introducción: La insuficiencia cardíaca (IC) y la ERC son dos retos para los sistemas sanitarios dada sus elevadas prevalencias, tasas de morbimortalidad y consumo de recursos sanitarios que ocasionan.

Objetivo: Valorar si el abordaje multidisciplinar de pacientes con síndrome cardiorrenal reduce la asistencia hospitalaria y si se acompaña de un ahorro económico.

Material y Método: Estudio retrospectivo observacional en una Unidad Cardiorrenal. Se incluyeron, principalmente, pacientes con IC con FEVI reducida y ERC avanzada. Se excluyeron a pacientes ya en diálisis. Periodo de reclutamiento de junio 2021 a julio 2023, tiempo de seguimiento definido de 1 año. Los eventos clínicos de interés fueron las visitas a urgencias por causa cardiovascular y las hospitalizaciones por mismo motivo. Se registraron los eventos ocurridos en los seis meses previos al inicio del seguimiento y en los seis meses previos a la finalización de este. Se consideró patología cardiovascular: descompensación de IC, síndromes coronarios agudos, arritmias y patología vascular cerebral. El coste medio por visita a urgencias y por estancia (día de ingreso) para cada Unidad de Gestión Clínica (UGC) se extrajo de los datos económicos de nuestro centro para el año 2023.

Resultados: Cohorte de 53 pacientes. Descenso del 43% en el número total de visitas a urgencias (30 vs 17), sin significación. Descenso del 48% en el número total de hospitalizaciones (27 vs 14), con significación estadística. Descenso del 21% en el número total de días de hospitalización (323 vs 254). Para la evaluación económica se sumó, en cada tiempo analizado, el coste total de las visitas a urgencias y el coste total de las hospitalizaciones (coste medio de estancia hospitalaria multiplicado por el número total de días de hospitalización a cargo de cada UGC correspondiente). La diferencia entre el coste previo y posterior al seguimiento (gasto total evitado) fue de 470.918€, un descenso del 61% en tan solo seis meses.

Conclusiones: Las Unidades Cardiorrenales son modelos coste-eficientes.