

Impacto del modelo de unidades multidisciplinares en la mortalidad por insuficiencia cardíaca en Cataluña

Raimon Casanovas Zapata(1), Helena Tizon Marcos(1), Ariadna Mas Casals(1), Emili Vela Vallespin(1), Cristina Enjuanes Grau(2), Laia Alcober Morte(3), Sonia Mirabet Pérez(4), Jordi Amblas Novellas(1) y Aina Plaza Tesías(1) de (1)Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, Barcelona - España, (2)Institut Català de la Salut. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España, (3)Institut Català de la Salut. CAP Just Oliveres, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España y (4)Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España

Introducción: Introducción:

La insuficiencia cardíaca (IC) es un problema de salud pública relevante en Cataluña, con elevada morbimortalidad y un aumento sostenido de la prevalencia (de 13,9 a 18,5 casos por 1.000 habitantes entre 2013–2023). A pesar de los avances terapéuticos, persisten limitaciones en la coordinación asistencial. Las unidades multidisciplinares de IC, estructuradas en tres niveles de complejidad – comunitarias, especializadas y avanzadas, nombradas de menor a mayor grado de complejidad - y alineadas con el estándar SEC-Excelente, se plantean como una estrategia para mejorar los resultados en salud.

Objetivos:

Evaluar el modelo de unidades multidisciplinares de IC en Cataluña para mejorar la morbimortalidad y el pronóstico, y orientar la planificación y organización territorial de la atención.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis poblacional de todas las personas con diagnóstico de IC residentes en Cataluña a 31/12/2023 (MUSSCAT; N=149.702). Durante 2024 se evaluaron mortalidad (modelos de supervivencia y Cox), hospitalizaciones y visitas urgentes (Poisson) y gasto sanitario total (regresión lineal). Los análisis se estratificaron por grupos de riesgo GMA y por tipo de unidad multidisciplinar, valorando la asociación entre nivel de complejidad asistencial y resultados en salud.

Resultados: Se observó una asociación consistente entre mayor complejidad de la unidad y mejores resultados clínicos. La mortalidad disminuyó progresivamente en unidades comunitarias (p=0,2), especializadas (p=0,012) y avanzadas (p<0,001), pese a atender a pacientes con mayor comorbilidad. La asociación se mantuvo tras ajustar por edad, sexo y GMA, este último identificado como un factor con valor pronóstico comparable a la edad. Las unidades avanzadas registraron menos hospitalizaciones y visitas urgentes y mayor estabilidad clínica. El gasto sanitario se relacionó principalmente con la comorbilidad, no con el tipo de unidad, indicando que los modelos de mayor complejidad no incrementan el coste y favorecen una atención más completa.

Conclusiones: El modelo de unidades multidisciplinares de IC, estructurado por niveles de complejidad, se asocia a una reducción significativa de la mortalidad por IC y a mejores resultados clínicos, incluso en pacientes de mayor riesgo, sin aumentar el gasto sanitario. Estos hallazgos respaldan la consolidación y expansión del modelo como estrategia clave para mejorar el pronóstico y la eficiencia en la atención a la IC en Cataluña.