



HEPACONTROL: Un programa que redueix el reingrés precoç i la mortalitat en la cirrosi descompensada

Betty P Morales, Helena Masnou, Ramon Bartolí, Rosa M
Morillas, Marga Sala, Irma Casas, Ramon Planas.

Unitat Hepatologia, CIBEREHD, Servei Aparell Digestiu.
Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona



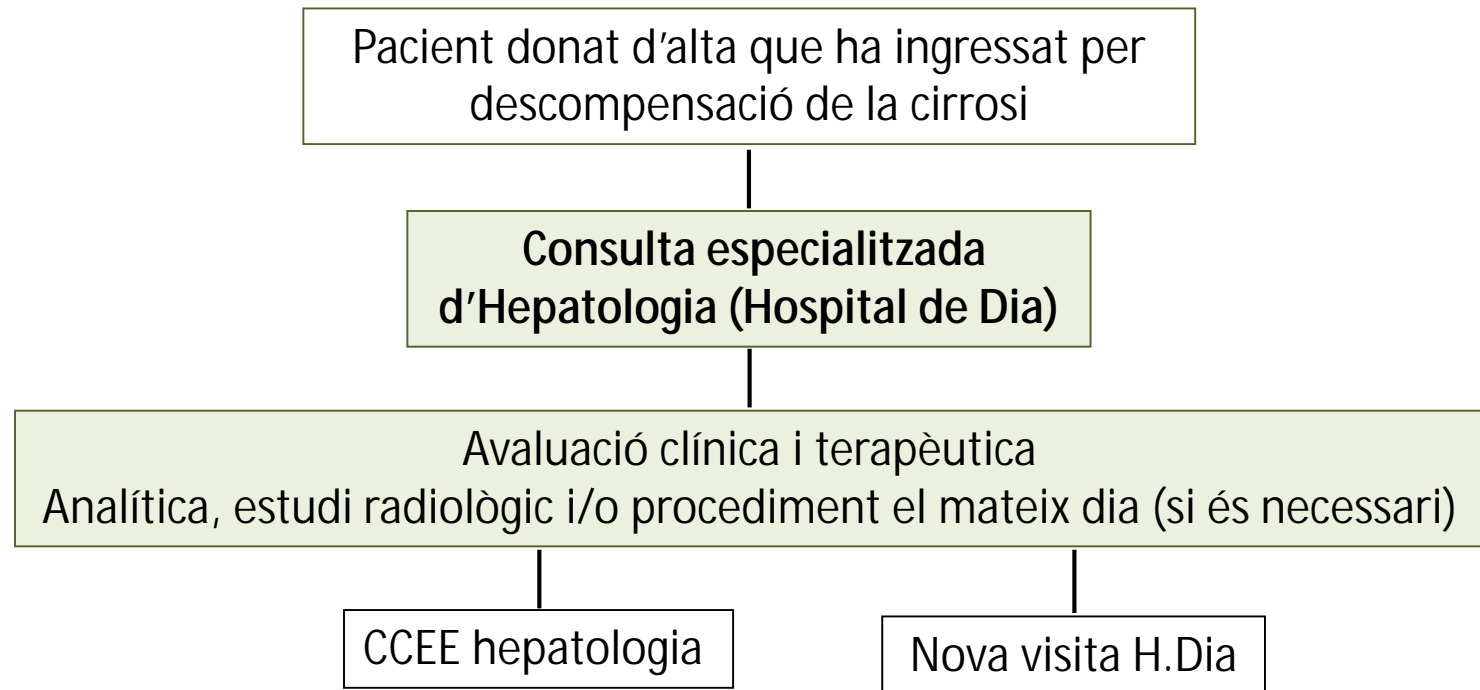
Introducció

- La població amb cirrosi, en comparació amb la població general, presenta una mortalitat major (10 vegades més) i requereix una utilització major dels recursos sanitaris (6 vegades més en ingressos hospitalaris).
- El pacient cirròtic descompensat presenta una incidència elevada de reingressos hospitalaris (20-37%) en els primers 30 dies després de l'alta.
- Tot i que en els últims anys s'han desenvolupat diferents estratègies per intentar disminuir el reingrés hospitalari, existeixen pocs treballs que avaluin el reingrés precoç en el pacient cirròtic i la gran majoria s'han realitzat a USA.

- Miquel M, et al. Gastroenterol Hepatol 2014;37:55
- Michael L. Volk, Clinical Liver Disease, 2014;4.
- Berman K, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2011;9:254-259.
- Vergara M, et al. Gastroenterol Hepatol 2007;30(10):52-9



HEPACONTROL és un programa de millora de l'assistència post-hospitalària del pacient cirròtic descompensat, en el que es fa un seguiment estricte a través d'una consulta especialitzada a Hospital de Dia d'Hepatologia a la setmana post-alta.





Objectius

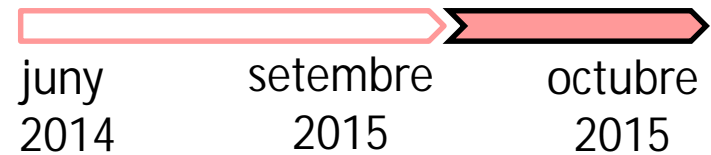
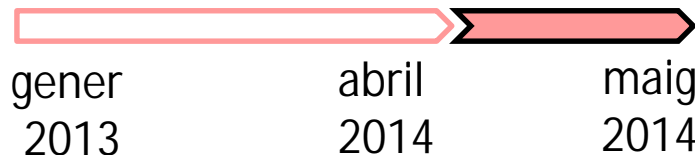
Avaluar l'impacte del programa HEPACONTROL en:

- **PRINCIPAL:** Reducció de la taxa de reingressos hospitalaris dins dels primers 30 dies de l'alta.
- **SECUNDARI:** La mortalitat i consultes al servei d'urgències.

Pacients i mètodes

Sense HEPACONTROL
(cohort històrica n= 106)

Amb HEPACONTROL
(cohort prospectiva n= 75)



Criteris d' inclusió:

Pacients cirròtics donats d'alta de la Unitat d'Hepatologia, després d'ingressar per alguna descompensació.

Criteris d'exclusió:

- Pacients que van morir o van sol·licitar l'alta voluntària hospitalària durant l'ingrés i els pacients infectats pel VIH.
- A la cohort prospectiva es van excloure aquells pacients que al moment de l'alta es van derivar per a seguiment en el seu centre de referència i aquells que no van acudir a l'hospital de dia.

Sense HEPACONTROL
(cohort històrica n= 106)

Amb HEPACONTROL
(cohort prospectiva n= 75)

•**Característiques socio-demogràfiques:**
edat, sexe, viu sol, dependència AVD, nivell d'estudis.

•**Característiques clíniques:**

Descompensacions en l'últim any

Etiologia de la cirrosi

Child-Pugh

Presència de varices esofàgiques

MELD

CHC

IMC

Índex de Charlson*

*(Índex que avalua probabilitat de supervivència segons comorbiditats del pacient).

•**Característiques clíniques de l'ingrés:**

Motiu d'ingrés, presència d'infecció, Insuficiència renal, variables analítiques, estança hospitalària, número de medicaments a l'alta

Variabels quantitatives s'han
avaluat per t-Student
Variabels qualitatives s'han
avaluat per χ^2

•Revisió tractament.
•Avaluació clínica.
•Exploracions complementàries segons es considerés necessari en el mateix moment de la visita (analítica, estudi radiològic, paracentesi diagnòstica, cultius, etc...).

Característiques dels pacients (I)

VARIABLES EPIDEMIOLÒGIQUES

	Cohort Retrospectiva (sense HEPACONTROL) (N= 106)	Cohort Prospectiva (amb HEPACONTROL) (N= 75)	Valor de P
Sexe masculí, <i>n</i> (%)	60 (56,6)	51 (68)	0,12
Edat, mitja (<i>anys</i>)	65,4 ± 12	65,8 ± 11,8	0,80
Viu sol (si), <i>n</i> (%)	12 (16)	15 (14,2)	0,73
Estudis ≤ bàsics, <i>n</i> (%)	73 (68,9)	57 (76)	0,02
Ingrés per descompensació últim any	29 (27,4)	29 (38,7)	0,10

Característiques dels pacients (II)

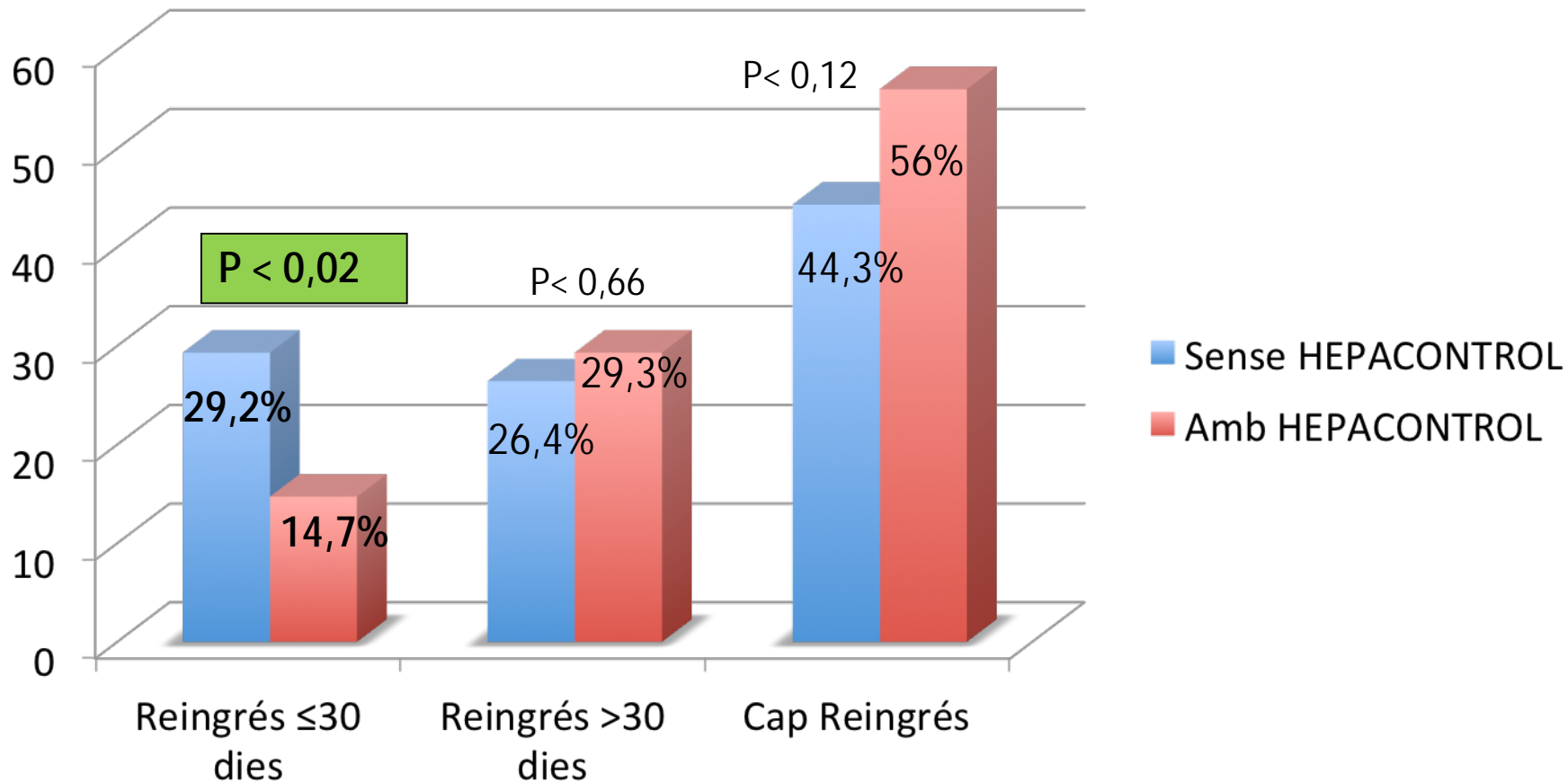
VARIABLES CLÍNIQUES	Cohort Retrospectiva (sense HEPACONTROL) (N= 106)	Cohort Prospectiva (amb HEPACONTROL) (N= 75)	Valor de P
Etiologia de la cirrosi, <i>n</i> (%)			
- Alcohol	39 (36,5)	31 (41,3)	0,30
- VHC	42 (39,6)	32 (42,7)	
- VHB	6 (5,7)	0 (0)	
- NASH	5 (4,7)	4 (5,3)	
- Altres	14 (13,2)	8 (10,7)	
Child Pugh, <i>n</i> (%)			
- A	9 (8,5)	7 (9,3)	0,96
- B	76 (71,7)	54 (72)	
- C	21 (19,8)	14 (18,7)	
MELD <i>mitja</i> ± <i>DE</i>	12,27 ± 4,58	13,4 ± 8,8	0,26
Varices esofàgiques, <i>n</i> (%)	87 (82,1)	55 (73,3)	0,15
IMC (kg/m ²), <i>n</i> (%)			
- <18,5	9 (8,5)	1 (1,3)	0,80
- 18,5 -24,9	37 (34,9)	33 (44)	
- >25	60 (56,6)	41 (54,7)	
CHC, <i>n</i> (%)	31 (29,2)	23 (30,7)	0,83
Índex de Charlson, <i>mitja</i> ± <i>DE</i>	6,68 ± 2,81	7,96 ± 2,64	0,002

Característiques dels pacients (III)

VARIABLES CLÍNIQUES	Cohort Retrospectiva (sense HEPACONTROL) (N= 106)	Cohort Prospectiva (amb HEPACONTROL) (N= 75)	P
Motiu ingrés, <i>n</i> (%)			
- Ascites	59 (55,7)	52 (69,3)	0,19
Insuficiència renal durant ingrés, <i>n</i> (%)	49 (46,2)	34 (45,3)	0,90
Infecció durant ingrés, <i>n</i> (%)	49 (46,2)	24 (32)	0,055
Na \leq 135 mmol/l, <i>n</i> (%)	38 (35,8)	29 (38,7)	0,69
Bilirubina, mitja \pm DE (mg/dl)	2,48 \pm 2,96	2,14 \pm 2,17	0,39
Temps tromboplastina, mitja \pm DE	68 \pm 16,2	63 \pm 18,5	0,27
Albúmina, mitja \pm DE (gr/l)	28,6 \pm 4,8	32,9 \pm 26,65	0,10
Plaquetes, mitja \pm DE (mm ³)	104415 \pm 68760	110080 \pm 63326	0,57
Creatinina, mitja \pm DE (mg/dl)	1,0 \pm 0,86	0,96 \pm 0,74	0,73
Urea, mitja \pm DE (mg/dl)	49,4 \pm 35,7	47,4 \pm 37,5	0,71
Estança hospitalària mitja \pm DE (dies)	20,1 \pm 14,9	16,7 \pm 13	0,11
Número medicaments a l'alta, mitja \pm DE	7,5 \pm 3,3	7,7 \pm 3,2	0,65

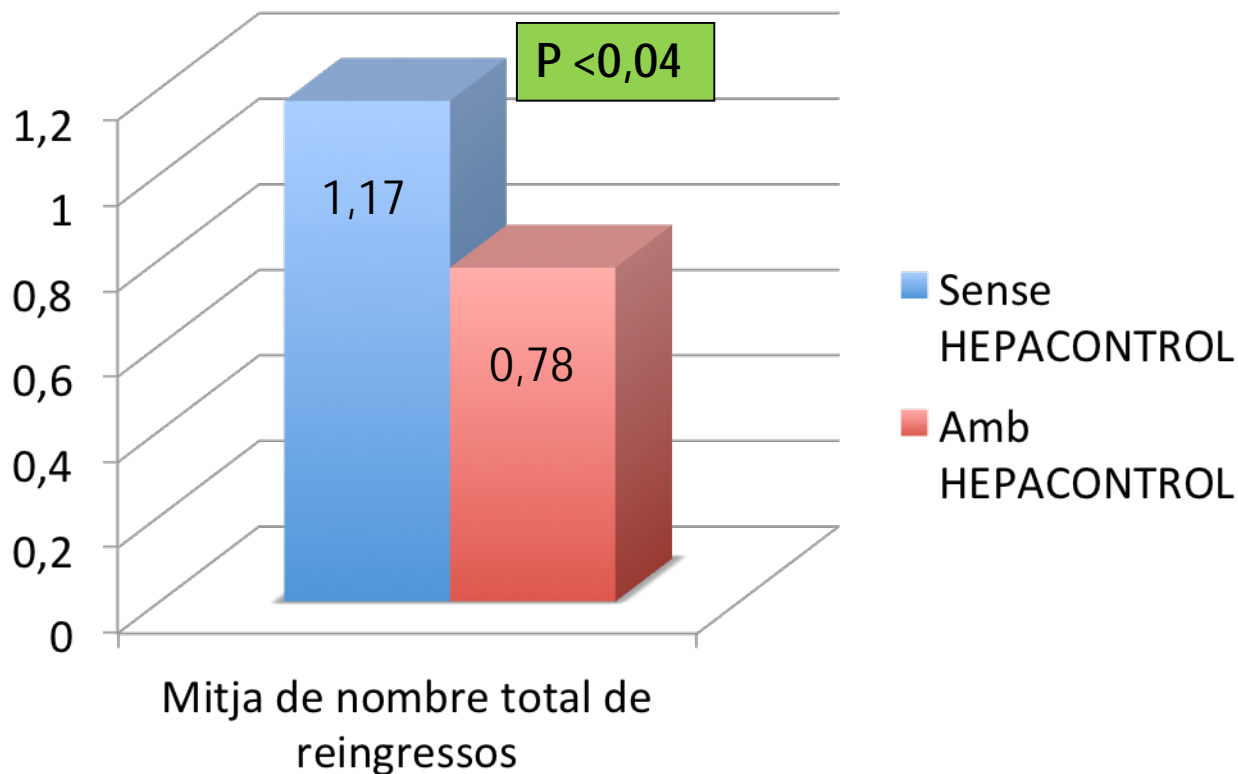
Resultats: impacte reingrés

Reducció del reingrés precoç amb HEPACONTROL:
(RR: 0,50; IC 95%: 0,26-0,93; $p < 0,02$)



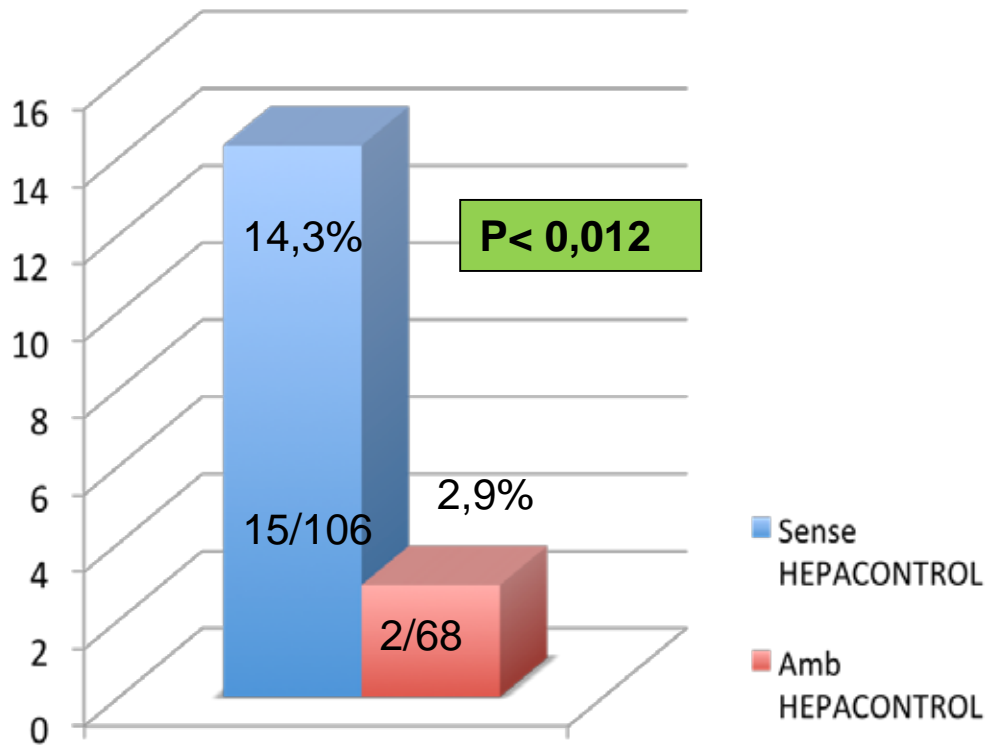
Resultats: impacte reingrés

Reducció de la mitja del nombre total de reingressos entre ambdues cohorts

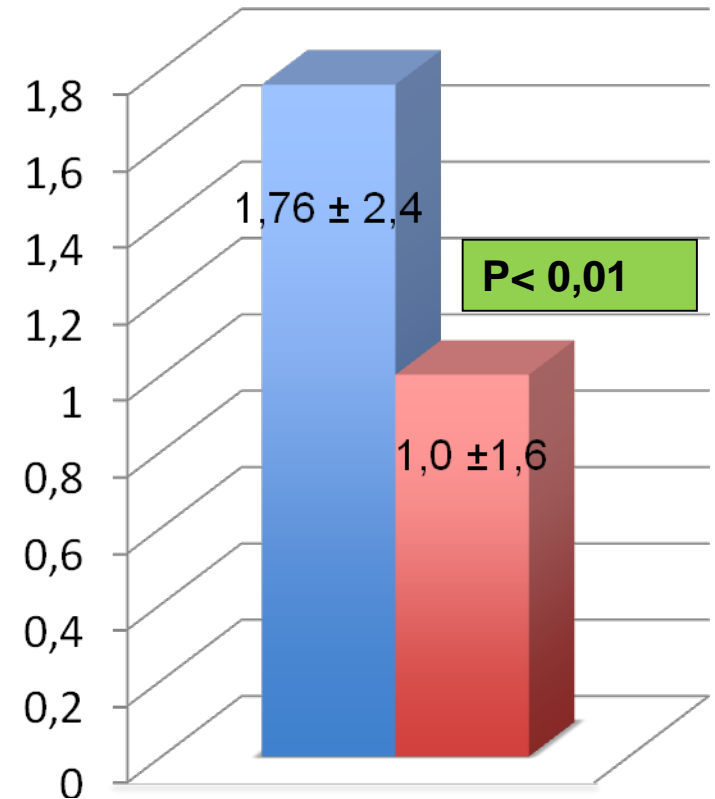


Resultats: impacte mortalitat i consultes urgències

MORTALITAT A 60 DIES



CONSULTES A URGÈNCIES POST-ALTA





Conclusions

- HEPACONTROL és una estratègia de seguiment que disminueix significativament la incidència del reingrés precoç dels pacients amb cirrosi descompensada.
- HEPACONTROL redueix la taxa de consultes al servei d'urgències, el què comporta una milloria de la qualitat de vida d'aquests pacients.
- L'implantació d'HEPACONTROL ha aconseguit disminuir la mortalitat a 60 dies.
- Aquests resultats recolzen la implantació de programms de seguiment post-alta, com HEPACONTROL, per a millorar la qualitat assistencial dels pacients cirròtics descompensats.



Resultats: Activitat Hospital de Dia

COHORT HEPACONTROL (n=75)

Mediana de consultes durant període d'estudi 4 (rango: 1-12)

Mediana de consultes al ser donat d'alta (1º episodi) 2 (rango: 1-6).

Mediana del número d'episodis 2 (rango:1-4)

Mediana de consultes per episodi 2 (rango: 1-5)

Procediments realitzats:

-Número total d'analítiques	236 (media de 14,2 per mes)
- Paracentesi diagnòstica	16
- Paracentesi evacuadora	75
- Radiografia de tòrax	14
- Transfussió	6



Pacients exclosos:

- **COHORT HISTÒRICA: 13 pacients**
 - 12 PACIENTS PER EXITUS
 - 1 PACIENT ALTA VOLUNTÀRIA

- **COHORT PROSPECTIVA: 31 pacients**
 - 10 PACIENTS PER EXITUS
 - 3 HIV
 - 9 PACIENTS DERIVATS A UN ALTRE CENTRE
 - 9 NO VAN ACUDIR A HOSPITAL DE DIA