



Insuficiencia cardiaca en la Comunidad Foral de Navarra

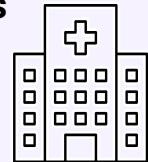
¿Cuál es el impacto de la insuficiencia cardiaca?*

La insuficiencia cardiaca es responsable de cientos de hospitalizaciones y cuesta a Navarra millones de euros en atención especializada cada año.

En 2023, se gastaron más de **€7,4 millones** en atención especializada para personas con insuficiencia cardiaca



Ese mismo año, se registraron **365 hospitalizaciones** debido a la insuficiencia cardiaca



1 de cada 10 personas mayores de 75 años son reingresadas en el hospital antes de 30 días tras el alta y más de

1 de cada 3 personas mueren durante el reingreso¹



El diagnóstico temprano y la atención basada en mejores prácticas podría reducir un tercio las hospitalizaciones.²⁻⁴

Esto podría suponer un ahorro para Navarra de hasta

€549 miles al año



*Estos datos para el coste medio y el número de hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias (RAE-CMBD) para el año 2023 en las Comunidades Autónomas. La reducción de costes para la región se calculó asumiendo que un tercio de las hospitalizaciones pueden prevenirse; el coste medio (todos los pacientes refinados) fue multiplicado por un tercio del total de hospitalizaciones.

¿Cuáles son los beneficios del diagnóstico temprano y atención basada en mejores prácticas?

El Ministerio de Sanidad de España ha establecido la insuficiencia cardiaca como una de las cuatro prioridades en salud cardiovascular. La Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud indica que mejorar la detección y el diagnóstico temprano, y organizar la atención a través de programas multidisciplinarios e integrales, son medidas críticas para mejorar la atención de la insuficiencia cardiaca.⁵ Casos de estudio internacionales demuestran los potenciales beneficios de estas medidas que pueden proporcionar un ejemplo para iniciativas similares en Navarra.

La detección y el diagnóstico temprano de la insuficiencia cardiaca reducen los ingresos hospitalarios, los costes y la carga de trabajo

► Caso de estudio 1: Detección temprana en atención primaria con análisis de péptidos natriuréticos (PN)

Localización: Hospital Universitario St Vincent, Irlanda

Iniciativa: El programa de cribado STOP-HF implementó análisis de PN para detectar la insuficiencia cardiaca de manera temprana en atención primaria, en colaboración con un servicio especializado. Los pacientes seleccionados para el cribado eran mayores de 40 años y tenían uno o más factores de riesgo para la insuficiencia cardiaca o disfunción ventricular.

Impacto: El programa fue costo-efectivo y redujo un 34% ingresos hospitalarios por enfermedad cardiovascular, incluyendo beneficios en la prevención de enfermedad cardiovascular de manera más generalizada.³

► Caso de estudio 2: Una vía diagnóstica digitalizada

Localización: NHS Greater Glasgow & Clyde, Escocia, Reino Unido

Iniciativa: El programa OPERA implementó una vía clínica digitalizada. Esta incluía una derivación rápida para análisis de PN, acceso único a pruebas diagnósticas, acceso simplificado a información clínica en un panel digital, una consulta virtual con un cardiólogo, y seguimiento.

Impacto: El programa aceleró nueve meses el diagnóstico de insuficiencia cardiaca. También redujo la carga laboral y derivaciones a pruebas diagnósticas.^{6,7}

Esta vía clínica digitalizada se ha adaptado y expandido a otras partes del Reino Unido, así como a España, Alemania, Francia, México y China.⁸

Modelos de atención integral multidisciplinaria y tratamiento basado en guías clínicas reducen hospitalizaciones y salvan vidas

► Caso de estudio 3: Una vía clínica integral multidisciplinaria

Localización: Barcelona Litoral Mar Área de Salud Integral, España

Iniciativa: Profesionales de atención hospitalaria, primaria y social desarrollaron un consenso para mejorar la atención transicional en el área de salud local. Este incluía una vía clínica integral, gobernanza y responsabilidad de los profesionales sanitarios a través de la trayectoria del paciente.

Impacto: En tres años, el programa redujo el riesgo de ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca un 18%, y el riesgo de mortalidad un 12%.^{9,10}

Una revisión sistemática concluyó que los programas de atención integral multidisciplinaria para la insuficiencia cardiaca pueden reducir el riesgo de reingreso hospitalario un 30%.²

► Caso de estudio 4: Medicación basada en guías clínicas

Localización: Multinacional: 87 hospitales en 14 países

Iniciativa: El estudio proporcionó medicación para insuficiencia cardiaca de la manera recomendada por las guías clínicas europeas. Los pacientes fueron supervisados de cerca después del alta hospitalaria y la medicación fue ajustada según fuera necesario.

Impacto: La intervención redujo los reingresos hospitalarios y las defunciones por insuficiencia cardiaca un 34% seis meses después del alta hospitalaria. El estudio fue finalizado antes de lo esperado porque los resultados en comparación con el grupo de control excedieron las expectativas.⁴

References

1. Esteban-Fernández A, Anguita-Sánchez M, Bonilla-Palomas JL, et al. 2023. *Clin Res Cardiol* 112(8):1119-28
2. Feltner C, Jones C, Cene C, et al. 2014. *Ann Intern Med* 160(11): 774-84
3. Ledwidge MT, O'Connell E, Gallagher J, et al. 2015. *Eur J Heart Fail* 17(7): 672-79
4. Mebazaa A, Davison B, Chioncel O, et al. 2022. *Lancet* 400(10367): 1938-52
5. Ministerio de Sanidad. 2022. *Estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud (ESCAV)*.
6. West of Scotland Innovation Hub. <https://www.woshealthinnovation.scot/exemplar-projects/early-diagnostic-heart-failure-opera/> (Accessed 25/03/25)
7. Lenus Health. <https://lenushealth.com/solutions/chronic-disease-management/heart-failure/> (Accessed 25/03/25)
8. Rasheed I. 2023. Personal communication by email: 11/09/23
9. Comín-Colet J, Verdu-Rotellar J, Vela E, et al. 2014. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 67(4): 283-93
10. Comín-Colet J, Enjuanes C, Lupón J, et al. 2016. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 69(10): 951-61

Agradecimientos

Heart Failure Policy Network expresa su agradecimiento a los siguientes expertos, quienes han ayudado a identificar datos nacionales relevantes y han revisado el documento final:

- **Toni Bayes Genis**, Jefe del Instituto de Corazón, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
 - **Héctor Bueno**, Fellow, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC)
 - **Cristina Enjuanes Grau**, Coordinadora, Unidad Comunitaria del Corazón, Hospital de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat
 - **Tomás Fajardo**, Presidente, Cardioalianza
 - **Laura Ricou**, Economista, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol



Sobre este proyecto

Este documento es parte de una serie que proporciona datos sobre la insuficiencia cardiaca en cada Comunidad Autónoma, junto a casos de estudio que muestran los beneficios de la implementación local.

Más información sobre cómo las autoridades regionales y locales pueden apoyar la implementación se encuentra en el documento adjunto. *Abordaje integral de la insuficiencia cardíaca en España: de estrategia nacional a realidad local*.

Cite este informe de la siguiente manera: Lorenty K, Morris T. 2025. *Insuficiencia cardiaca en la Comunidad Foral de Navarra*. London: Heart Failure Policy Network

Heart Failure Policy Network (HFPN) es una plataforma independiente y multidisciplinaria posible gracias al apoyo financiero de AstraZeneca, Roche Diagnostics, Bayer y Netherlands Heart Institute. El contenido producido por HFPN no está sesgado hacia ningún tratamiento específico. Todos los productos son guiados y avalados por los miembros de HFPN. Todos los miembros prestan su tiempo de manera voluntaria. La secretaría es proporcionada por The Health Policy Partnership, una consultoría independiente de investigación y políticas de salud.