



5. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CONSULTA ELECTRÓNICA ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

David García-Vega¹, Pilar Mazón-Ramos¹, Manuel Portela-Romero², Inés Gómez-Otero¹, Daniel Rey-Aldana³, Belén Álvarez-álvarez¹, Sergio Cinza-Sanjurjo² y José Ramón González-Juanatey¹

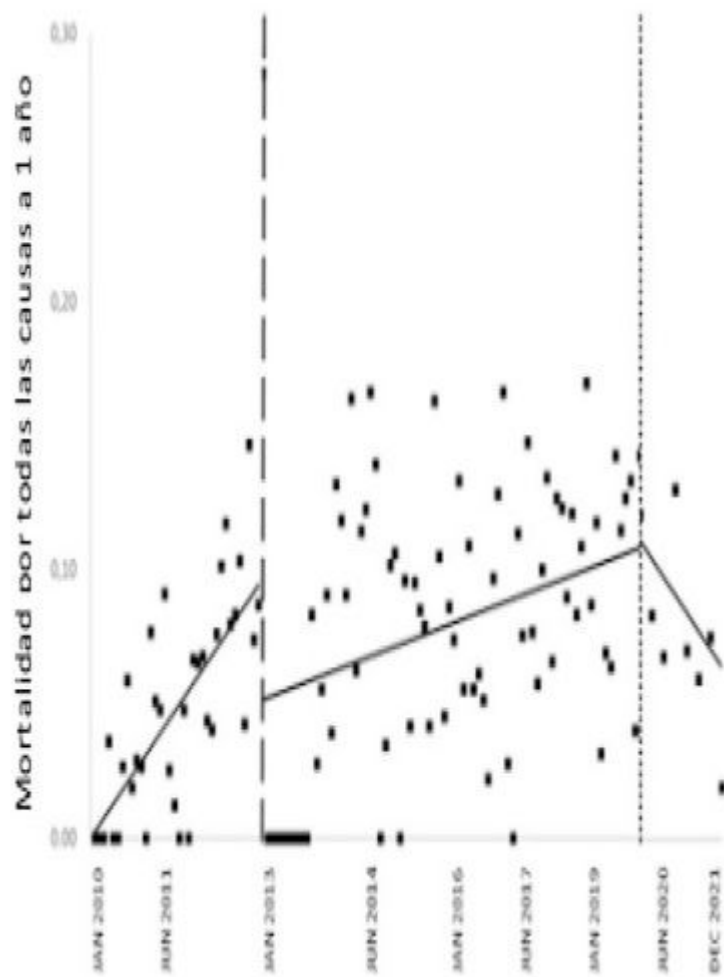
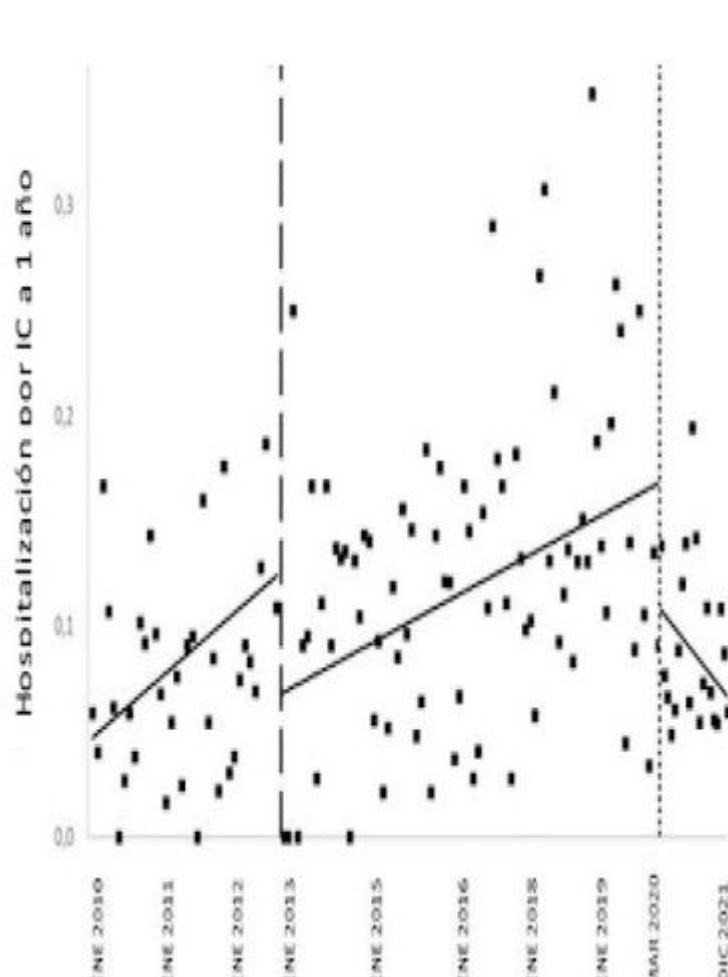
¹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España,² Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ³Centro de Salud de A Estrada, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La consulta electrónica (e-consulta) como herramienta de derivación de pacientes desde atención primaria (AP) hacia un servicio de cardiología ha demostrado su seguridad y mejoría del pronóstico, así como una disminución significativa en los tiempos de demora. Sin embargo, existe poca evidencia de los resultados en una población con diagnóstico previo de insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la implementación de un programa de e-consulta en un modelo de derivación desde AP hacia un servicio de cardiología en una población con insuficiencia cardiaca.

Métodos: Con metodología *big data* a través de la historia clínica electrónica integrada en Galicia (IANUS), seleccionamos los pacientes de nuestra zona sanitaria (Santiago de Compostela y Barbanza) con IC que fueron derivados desde AP para valoración por el servicio de cardiología entre enero de 2010 y diciembre de 2021. Seleccionamos 6.859 pacientes con antecedente de IC derivados a cardiología a través de un modelo presencial (2010 a 2013) y con el modelo que incluía e-consulta en todas las derivaciones (2013 a 2021) y se compararon usando un modelo de regresión de series temporales interrumpidas evaluando la demora de atención ambulatoria, las hospitalizaciones y la mortalidad para los eventos totales, cardiovasculares (CV) y por IC. Las variables continuas se expresan en media (+ desviación estándar). Para verificar la existencia de diferencias entre ambos modelos de consulta se utilizaron las pruebas de la χ^2 y la U de Mann-Whitney.

Resultados: El modelo de regresión de series interrumpidas mostró una reducción significativa en el tiempo de demora para consulta (8,6 [DE 8,7] vs 55,4 [DE 79,9] días, p 0,001) y una reducción en la necesidad de visitas a urgencias en el primer año desde que se implementó la e-consulta (en 2013) (HR [IC95%]: 0,07 [0,05-0,08]). Tras la implementación del modelo de e-consulta se observó una reducción de la hospitalización (IC95%: 0,639 [0,635-0,651]) y mortalidad total (IC95%: 0,985 [0,984-0,985]), por IC (IC: 0,867 y 0,981 respectivamente) y por eventos CV (IC: 0,838 y 0,977 respectivamente) (figura).



Conclusiones: En una población con IC la introducción de un modelo de derivación a través de e-consulta es seguro y reduce significativamente los tiempos de demora; asociándose con una reducción de las hospitalizaciones y la mortalidad por IC, CV y por cualquier causa.