



Revista Española de Cardiología



6035-443. COMPLEJIDAD DE UNA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA EXTRAHOSPITALARIA EN LA ERA DE LA "SUBESPECIALIZACIÓN CARDIOLÓGICA"

Pilar Agudo Quílez, Silvia Jiménez Loeches, Verónica Suberviola Sánchez-Caballero, David Vaqueriza Cubillo, José Manuel Cano Moracho, María del Mar Sarrión Catalá, Álvaro Estévez Paniagua y Roberto Muñoz Aguilera del Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: La consulta de cardiología extrahospitalaria es compleja y no siempre justamente valorada. Se ven en un corto espacio de tiempo un elevado número de pacientes que presentan desde patologías banales hasta una gran variedad de cardiopatías complejas asociando diversas comorbilidades que influyen en su manejo final.

Objetivos: Reflejar la complejidad de dichas consultas revalorizando el trabajo del clínico en las mismas.

Métodos: Registro consecutivo de pacientes que acuden a consulta de cardiología general durante un mes. Se subdividieron los pacientes empleando criterios clínicos (antecedentes y anamnesis) en 2 grupos: complejos (C) y no complejos (NC), considerando que estos podrían ser a priori fácilmente dados de alta, incluso en un solo acto si fueran valorados con ecocardiograma.

Resultados: Se recogieron 273 pacientes (54,9% varones, $67,21 \pm 15$ años). Las consultas más frecuentes fueron: dolor torácico (32%), soplo (19%), palpitaciones (18%), disnea (12%), síncope (9,9%) y valoración de ECG (5%). Atención primaria fue el principal solicitante (82%) seguido de cardiología hospitalaria (12,5%). Un 46,2% fueron considerados NC y un 53,8% C. Los NC eran de forma significativa primeras visitas (61,7 vs 42,9%, $p = 0,024$) siendo un 20% dados de alta en el acto. Un 54,8% de los pacientes fueron dados de alta tras realizarse un ecocardiograma. Los C eran significativamente más mayores (mediana edad 75 vs 67 años; $p = 0,001$), tenían más frecuencia de revascularización previa (29,2 vs 18,3%, $p = 0,047$), insuficiencia renal crónica (16 vs 5,6%; $p = 0,007$), marcapasos (8,8 vs 0,8%; $p = 0,002$), EPOC (15,6 vs 7,1%; $p = 0,037$) e hipertensión pulmonar (22 vs 1,6%; $p = 0,001$). Los diagnósticos de los pacientes C incluyeron: insuficiencia cardíaca (23,8%), disfunción ventricular (17,7%), taquiarritmias (16,3%), valvulopatías moderadas-graves (51%), patología aórtica (21,8%), miocardiopatías (8,2%), cardiopatías congénitas (9,2%).

Conclusiones: La consulta de cardiología general extrahospitalaria es altamente heterogénea con pacientes pluripatológicos y una gran variabilidad de cardiopatías complejas. Esto requiere, en una época en que paradójicamente se tiende a la superespecialización, una alta exigencia al clínico que debe aunar múltiples conocimientos con alto nivel de especificidad y actualización.