



6035-412. LA INFORMACIÓN CLÍNICA MEJORA LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA AL INTERPRETAR UN ELECTROCARDIOGRAMA

Pedro Martínez Losas, Javier Higuera Nafria, Juan Carlos Gómez Polo, Victoria Cañadas Godoy, María Teresa Nogales Romo, Carmen Olmos Blanco, Ramón Bover Freire y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El electrocardiograma (ECG) continúa siendo una herramienta básica en el estudio del paciente cardiovascular. Pese a ser una norma su complementación con información clínica del paciente, existe escasa evidencia en la literatura sobre el grado de influencia de esta intervención en la interpretación final.

Métodos: Al inicio de un curso anual para personal sanitario sobre electrocardiografía impartido en nuestro centro, se distribuyeron de manera aleatorizada entre los asistentes dos modelos de un cuestionario con doce ECG. Ambos modelos se diferenciaban en la presencia o ausencia de una breve información clínica de los pacientes en el momento de la realización del ECG. Los posibles diagnósticos que pudieran realizar los participantes fueron evaluados previamente por dos cardiólogos senior, asignado una puntuación de 2 a las interpretaciones correctas, 1 a las parcialmente incorrectas y 0 a las incorrectas.

Resultados: Se incluyeron un total de 281 personas del ámbito sanitario, 148 aleatorizadas al grupo 1 (sin información clínica) y 133 al grupo 2 (con información) pertenecientes a un total de 25 hospitales, 26 centros de salud y servicios de emergencias extrahospitalarios de varias comunidades autónomas. Las características basales (sexo, edad, profesión (71,2% médicos), ámbito de trabajo y ECG interpretados a la semana) de ambos grupos fueron comparables. La puntuación media final en el grupo con información clínica fue superior (grupo 1: 14,25 (DE 4,99); grupo 2: 17,69 (DE 4,24); p 0,0001) al igual que la media de respuestas correctas (puntuación de la pregunta = 2; grupo 1: 6,11 (DE 2,56); grupo 2: 8,39 (DE 2,17); p 0,0001) comparado con el grupo sin información. En el análisis uni y multivariado, se objetivó que la profesión médica y el mayor número de ECG interpretados semanales se relacionaron con una mayor probabilidad de acierto. La aportación de información clínica demostró una mayor probabilidad de acierto (OR 2,45; IC95% 2,00-3,02; p 0,001), independiente del resto de variables.

Conclusiones: En este estudio se demuestra que la aportación de información clínica influye en la mejora de la interpretación final del ECG lo que soporta la recomendación de que esta sea añadida cuando se realiza o se interconsulta un ECG.

