



6036-470. RECONOCIMIENTO DE PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS PATOLÓGICOS EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS POR MÉDICOS NO CARDIÓLOGOS

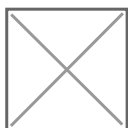
Juan Carlos Gómez Polo, Javier Higuera Nafria, Pedro Martínez Losas, Virginia Ruiz Pizarro, Victoria Cañadas Godoy, Carmen Olmos Blanco, Ramón Bover Freire y Julián Pérez Villacastín del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico precoz de patologías cardiovasculares con el electrocardiograma (ECG) es una pieza pronóstica fundamental, más aún cuando éstas cursan asintomáticas. Nuestro objetivo fue analizar aptitudes de médicos no cardiólogos para el diagnóstico de ECG propios de patologías graves, y evaluar su percepción subjetiva de gravedad.

Métodos: Al inicio de un curso de electrocardiografía para médicos de diferentes centros y especialidades, se distribuyó un cuestionario con 10 ECG representativos de patologías cardiológicas graves. Todos los trazados correspondían a pacientes asintomáticos a su realización. Los participantes fueron preguntados por el diagnóstico y valoración subjetiva de gravedad por medio de una escala de 0 (ECG anodino) a 100 puntos (ECG potencialmente letal). Los posibles diagnósticos fueron previamente analizados por cardiólogos expertos, asignando un valor de 2 puntos a aquellos que identificaran correctamente la entidad, un punto a los que acertaran el diagnóstico sindrómico, y cero a respuestas fallidas.

Resultados: Participaron en el estudio 163 médicos, 117 (71,8%) mujeres. 112 (68,7%) eran médicos residentes, con una mediana de edad de 27 años (26-41); 28 (17,2%) médicos de atención primaria y 23 (14,1%) médicos de servicios de emergencias [estos últimos grupos con una mediana de edad de 44 años (30-64)]. La puntuación media en la interpretación del ECG fue de 6 puntos sobre un máximo de 20, sin diferencias en función del sexo ($p = 0,47$) o tipo de facultativo ($p = 0,21$). El porcentaje de diagnósticos clínicos correctos, definidos como una puntuación en la interpretación de 2 puntos, fue del 18%; oscilando entre un 0,6% en el caso de un bloqueo alternante de rama hasta un 41,7% en caso del patrón de Wellens. Se comprobó una marcada discordancia entre el diagnóstico realizado y su percepción de gravedad (fig.), destacando este hecho entre aquellos facultativos que proporcionaron un diagnóstico correcto.



Porcentaje de acierto diagnóstico y puntuación mediana de gravedad entre aquellos que acertaron el diagnóstico.

Conclusiones: En nuestra cohorte, un porcentaje reducido de especialistas no cardiólogos llevaron a cabo un diagnóstico correcto de patrones electrocardiográficos de patologías cardiológicas graves, con una percepción de gravedad inadecuada dentro de aquellos que acertaron el diagnóstico clínico. Estos resultados resaltan la

necesidad de implementar programas de formación en interpretación electrocardiográfica.