



4002-4. IMPACTO DE LA INTEGRACIÓN ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA

Joaquín Cevallos Morales, Carlos Falces Salvador, Ruth Andrea Riba, M. Cristina Vehí Gasol, Laura Sanchís Ruiz, Magda Heras Fortuny, David Font Ferrer, Manel Sabaté Tenas, Servicio de Cardiología, Instituto Clínico del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona y Área Integral de Salud, Barcelona-Esquerre.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de integración entre Cardiología y Atención Primaria sobre la práctica clínica en los pacientes con cardiopatía isquémica crónica (CI).

Métodos: Estudio analítico observacional transversal de dos cohortes: atención convencional (AC) y atención integrada (AI), que consultan al cardiólogo consecutivamente para control crónico de CI desde enero 2008 hasta diciembre 2009 en 7 centros de atención primaria (CAP). La AI consiste en: cardiólogo hospitalario en cada CAP, historia clínica informatizada compartida, guías clínicas consensuadas, sesiones de consultoría y disponibilidad de consultas telefónicas o email. Se analiza el tratamiento: antiagregación (AA), betabloqueantes (BB), inhibidores del sistema renina-angiotensina (ISRA) y estatinas, documentación de la función ventricular (FE), control óptimo del colesterol (LDL < 100) y tensión arterial (TA).

Resultados: Se analizan 3.194 consultas, 1.128 (35 %) corresponden a CI (689 AI; 439 AC), que constituye el motivo de consulta más frecuente, con edad media 71 ± 11 . Los pacientes de AI recibieron más tratamiento con AA (96,4 vs 88,8 %), BB (81,7 vs 55,8 %), ISRA (77,5 vs 53,5 %), estatinas (96,4 vs 67,7 %) y mayor tratamiento “óptimo” con los cuatro fármacos (60,9 vs 22,6 %). Con la AI se documentaron más cifras de colesterol óptimas (72,4 vs 22,6 %), mayor TA óptima (83,4 vs 55,8 %) y más documentación de FE (76,2 vs 43,3 %). Todas las diferencias son significativas ($p < 0,001$).

Conclusiones: La cardiopatía isquémica es el principal motivo de control crónico en la atención ambulatoria de Cardiología. La integración entre Cardiología y AP mejora significativamente el tratamiento y prevención secundaria de la CI crónica en los parámetros estudiados.