



5011-5. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACER-C-AP SIERRA DE SEGURA, UTILIDAD DEL USO DEL NT-PROBNP EN ATENCIÓN PRIMARIA

Gustavo Aníbal Cortez Quiroga¹, M. Carmen Durán Torralba², Carmen Rus Mansilla², Esther Ruiz de Temiño de Andrés¹, Lucrecia Martínez Llaveró¹, Ignacio Sánchez Bañes³ y Manuel Rodríguez Blázquez⁴, del ¹Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén), ²Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén), ³Centro de Salud Beas de Segura, Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén) y ⁴Centro de Salud Orcera, Hospital Alta Resolución Sierra de Segura, La Puerta de Segura (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Uno de los principales motivos de derivación desde atención primaria a la consulta de cardiología (CC) es la disnea y la sospecha de insuficiencia cardiaca (SIC). Los péptidos natriuréticos (PN) son una herramienta útil para descartar la presencia de insuficiencia cardiaca (IC). La SEC, a través del proyecto ACER-C-AP, estimula la formación de atención primaria en varios ámbitos, entre los que se incluyen el diagnóstico de IC *de novo* basado en los PN.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal donde se valoró el impacto en cuanto a reducción de derivaciones a la CC tras la implementación del proyecto ACER-C-AP, posterior a la dotación y formación de los médicos de atención primaria (MAP) en la utilización del NT-proBNP como herramienta para descartar la SIC en una zona rural. Se utilizó para descartar IC un valor de corte de NTproBNp 300 ng/l (valor recomendado en los procesos asistenciales compartidos SEC-semFYC). Se analizó la indicación correcta o no del NT-proBNP y a donde se derivó el paciente, y se hizo un análisis de coste efectividad basado en el número de pacientes que no se derivaron a CC.

Resultados: Periodo de inclusión (mayo 2017-febrero 2018). En 11 centros de salud, pertenecientes a un hospital de alta resolución rural, se solicitó NTproBNP a 128 pacientes. La edad media fue de 68,9 ($\pm$ 12,3) años, el 52,3% mujeres. El 69,5% de los pacientes tenían un valor de NTproBNp 300 ng/l. Se valoró como petición correcta al 74,6% de la pruebas. Sobre el total de pacientes, el 79,6% fue asumido por el MAP, solo el 12,5% fue derivado a CC y el 7,8% se derivó a otra especialidad (tabla). Realizando un análisis de costes, esta estrategia generó un ahorro de 20.813€.

Resultados

	300 ng/l	> 300 ng/l	Total
n (%)	89 (69,5)	39 (30,5)	128 (100)

Asumido por MAP n (%)	72 (80,9)	30 (76,9)	102 (79,6)
Derivado a CC n (%)	10 (11,2)	7 (17,9)	17 (12,5)
Derivado a otra especialidad n (%)	7 (7,8)	2 (5,2)	9 (7,8)

CC: consulta de cardiología; MAP: médico de atención primaria; n: número de pacientes.

Conclusiones: El proyecto ACER-C-AP promovido por la SEC, es útil y eficaz en la generación de procesos asistenciales, en este caso, en la utilización del NT-proBNP. El uso de esta herramienta diagnóstica por los MAP es coste-efectiva. El 70% de estos pacientes no requieren ser derivados a la CC, permitiendo un mejor uso de los recursos públicos.