



4009-2. ¿PODRÍA MEJORAR LA TELEMEDICINA LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN?

Mireya Beatriz Castro Verdes, Emilio Paredes Galán, Carlos Peña Gil, Francisco Calvo Iglesias, Fernando Soto Loureiro, Marisol Bravo Amaro y Andrés Iñíguez Romo del Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El modelo de alta resolución (AR) es el más eficaz para la gestión de las primeras consultas de cardiología. El objetivo de nuestro estudio es analizar si una valoración con telemedicina (TM) previa podría mejorar esta eficacia, optimizando los recursos y sin comprometer la seguridad.

Métodos: Desde abril 2011 a diciembre 2012 se recogieron de forma prospectiva, no aleatorizada, no simultánea (AR de 4-2011 a 7-2011) los pacientes valorados por primera vez en consulta de AR (651) y TM (539). La TM incluía un modelo informático de consulta por el médico de atención primaria y un ECG escaneado. El cardiólogo accedía a través de la HCE a toda la información clínica del paciente (fármacos, pruebas, ingresos...).

Resultados: Se registraron 1.190 pacientes, 651 atendidos en AR y 539 con TM. Fueron comparables en edad ($60,9 \pm 17,9$ vs $61,0 \pm 18,3$) y motivo de consulta con excepción de soplo, más frecuente en el grupo de AR (5,5% vs 1,7%; $p = 0,001$) y alteración electrocardiográfica en TM (15,2% vs 21,2%; $p = 0,007$). No hubo diferencias significativas en la proporción de altas en el primer día (63,9% vs 65,3%) aunque en el grupo de TM se produjeron 186 altas (34,6%) no presenciales. Se precisaron más ecocardiogramas en el modelo de AR (79,6% vs 54,9%; $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas en la indicación de ergometría (13,7% vs 14,7%) pero la TM identificó la mayoría (59, 11%) de los que la necesitarían, permitiendo que se realizase el día de la consulta. No hubo diferencias en la indicación de holter (7,7% vs 6,9%), aunque la TM identificó 16 pacientes (3,0%) de los que lo necesitaron, permitiendo que se realizase el día previo a la consulta presencial. Tampoco hubo diferencias en la indicación de cateterismo cardiaco (1,1% vs 0,9%). El seguimiento durante 90 días no mostró diferencias significativas con respecto al número de reconsultas (0 vs 0,2%), ingresos hospitalarios no programados (0 vs 0,2%) o muerte (0,7% vs 0,6%). Las asistencias a urgencias por clínica cardiovascular fueron infrecuentes, pero mayores en el grupo TM (0,3% vs 1,3%; $p = 0,047$).

Conclusiones: Una valoración de telemedicina previa a la consulta de alta resolución produce el mismo número de altas en la primera valoración que la consulta de alta resolución pero emplea menos recursos (evita un 34,9% de consultas presenciales y un 24,7% de ecocardiogramas) sin disminuir la seguridad.