Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 984

Revista Española de Cardiología

6050-645. UTILIZACIÓN RACIONAL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA. ANÁLISIS DE UN PROTOCOLO DE INDICACIONES Y MANEJO CLÍNICO POSTERIOR

Dolors Viles Bertran, Eva Pueo Crespo, Silvia González Sucarrats, Anna Bosch Gaya, Antonio Miñano Oyarzábal, Marta Zielonka, Iris de la Puerta González-Miró y Fernando Worner Diz del Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente hemos elaborado un protocolo de indicaciones concretas de ecocardiogramas y manejo posterior dirigido a médicos de Atención Primaria (AP). El objetivo es evaluar el grado de adherencia a dicho protocolo y su repercusión asistencial.

Métodos: El protocolo de solicitud de ecocardiogramas para los médicos de AP contempla dos indicaciones (A: fibrilación auricular de reciente comienzo y B: bloqueo de rama izquierda no conocido) y un algoritmo de manejo posterior y derivación a Cardiología. Los pacientes a remitir serían aquellos con síntomas o alteraciones mayores ecocardiográficas y, en el caso de A, también aquellos con indicación de cardioversión eléctrica (CVE) en función de la edad y tamaño auricular.

Resultados: Desde marzo-12 hasta febrero-14 recibimos 243 solicitudes de 19 Áreas Básicas de Salud. El 73% (57,6% A y 15,6% B) fueron ajustadas al protocolo. La mediana de edad fue 75 años (39-87, 76 años en A y 71 en B). El ecocardiograma mostró hallazgos menores en el 70,5% (47,5% HVI, 78,5% dilatación de AI, 44,5% insuficiencia valvular ligera degenerativa y 17% IM funcional leve) y mayores en el 29,5% (5,5% disfunción sistólica, 1,5% valvulopatía reumática, 12% degenerativa, 6% IM funcional ? II/IV, 2% miocardiopatía). Se remitieron a Cardiología el 33,5% de los pacientes (39,5% de A y 14,5% de B, p = 0,001), 68% correctamente (60,8% de A y 91,3% de B (p 0,001)). Las derivaciones incorrectas por A fueron por alteraciones ecocardiográficas menores en el 46,5% y por mal cumplimiento del algoritmo de CVE en el 53,5%. La ausencia de derivación a Cardiología fue correcta en el 66% (56% de A y 89,7% de B, p = 0,001). Los pacientes A incorrectamente no remitidos lo fueron por hallazgos ecocardiográficos mayores en un 24,2% y por mala adherencia al algoritmo de CVE en un 19,8%.

Conclusiones: La indicación de ecocardiogramas por médicos de AP en entidades concretas y con un protocolo de actuación posterior reduce de forma importante las derivaciones a la consulta de Cardiología. Sin embargo, en esta serie inicial se ha detectado que un número no despreciable de pacientes ha quedado sin derivación habiendo estado indicada según el protocolo, lo cual requerirá una corrección en el futuro.