Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 447

Revista Española de Cardiología

4008-2. ¿ES NECESARIO QUE LA MAYOR PARTE DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CRÓNICA SEAN VISTOS DE FORMA PERIÓDICA POR EL CARDIÓLOGO?

María Facenda Lorenzo, Julio Hernández-Afonso, Raquel Pimienta-González, Ana P. Fariña-Ruiz, Luis Álvarez-Acosta, Celestino Hernández-García, Diego Fernández-Rodríguez y Marcos Farráis-Villalba del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía crónica (CC) engloba enfermedades de larga duración y lento desarrollo, siendo un problema de salud y gestión prioritario. Es el motivo principal de consulta sucesiva en cardiología. Con frecuencia este tipo de pacientes son “secuestrados” sin plantearse el alta aún permaneciendo estables. Queremos demostrar que un nuevo modelo de consulta (NMC) integrada con AP que une la figura del cardiólogo consultor, la consulta de alta resolución (CAR) y la consulta virtual (CV) consigue que la mayoría de estos pacientes tengan un seguimiento prioritario por AP.

Métodos: El área sanitaria de nuestro hospital es 436.887 habitantes, con 2 centros de AE donde se encuentra la consulta externa de cardiología. Implantamos un NMC paralelo al sistema convencional con 2 centros de AP (población de 33.805 habitantes) y un centro de AE de Cardiología. En el NMC se implantó una CV en la que AP tendrá acceso directo a la consulta de AE, con respuesta en 24-48 horas; disponiéndose de información del pte, acceso a la historia clínica de AP y a la visualización vía web del electrocardiograma del paciente. El cardiólogo decide si requiere visita presencial para completar estudios y estabilización (en consulta habrá ecocardiógrafo para realización el mismo día de visita). Se constituyó un grupo de trabajo entre cardiología y AP para decidir que pacientes podían considerarse con CC para seguimiento por AP.

Resultados: Desde el 19 febrero de 2013 al 3 abril de 2014 se vieron presencialmente 1.925 pacientes: 55% primera visita y 45% sucesivas. Se realizaron el 97% de los ecocardiogramas requeridos en el mismo acto médico. Pasaron a control por AP por CC estable el 79,5%. Se comentaron en CV 1.689 pacientes, sin requerir cita el 37,71%. La demora de cita presencial en CAR se redujo a menos de 1 semana frente al sistema convencional (53 días). Asimismo se protocolizó con AP las patologías más frecuentes que podían ser seguidas por AP: Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, valvulopatías, HTA y fibrilación auricular.

Características de los pacientes			
Pacientes presenciales en CAR		Pacientes virtuales en CAR	
Número total:	1.925	Número total	1.689

Primera visita:	55%
Visita sucesiva:	45%

Patología principal		Patología principal	
Cardiopatía isquémica	22,8%	Alteraciones electrocardiográficas:	22%
Fibrilación/*flutter* auricular	21,8%	Alt. ritmo (palpitaciones, pre o síncopes)	15,7%
Valvulopatía / prótesis	11,3%	Fibrilación auricular	12,3%
Estudio de dolor torácico	11%	Dolor torácico	11,5%
Insuficiencia cardiaca	19,7%	Cardiopatía isquémica crónica	7,4%
HTA	5,3%	Insuficiencia cardiaca	7,3%
Otros	8,1%	Soplos	6,7%
		Ajuste de tratamientos	6,7%
		Otros	10,4%

Conclusiones: Con este NMC la mayor parte de los pacientes con CC estable pueden ser seguidos por AP sin visitas periódicas en cardiología. Es necesario una ruta de acceso rápido y eficaz con la consulta de cardiología como la que permite este modelo.