



## 6045-637. UTILIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA DIGITAL EN UNA CONSULTA VIRTUAL ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA

María Facenda Lorenzo<sup>1</sup>, Javier Lorenzo González<sup>1</sup>, Raquel Pimienta González<sup>1</sup>, María Elena Pérez Cánovas<sup>2</sup>, Zita Morales Rodríguez<sup>3</sup>, Antonia D. Viñas Pérez<sup>4</sup>, Alejandro Iriarte Plasencia<sup>1</sup> y Julio S. Hernández-Afonso<sup>5</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), <sup>2</sup>Dirección Médica de Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), <sup>3</sup>Atención Primaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife), <sup>4</sup>Servicio de Admisión y <sup>5</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha demostrado que un nuevo modelo de consulta donde se integra cardiología y Atención Primaria (AP); formada por una consulta de alta resolución, un cardiólogo consultor y una consulta virtual (CV) reduce las visitas presenciales y las demoras. El electrocardiograma digital permite el almacenamiento y la transmisión segura del electrocardiograma (ECG). La ley de protección de datos impide la transmisión del ECG en papel por medios no protegidos. Se desconoce si disponer del ECG digitalizado es útil para tomar decisiones en una CV entre cardiología y AP.

**Métodos:** Desde febrero de 2013 hasta abril 2014 valoramos a los pacientes referidos a una CV desde AP a Cardiología (con ECG digitalizado e historia clínica informatizada). El cardiólogo decidía si era necesaria la visita presencial. El área de trabajo (elegida por ser la única donde se disponía de electrocardiograma digital) tenía una población de 33,805 habitantes. Analizamos el motivo de consulta y la decisión tomada por el cardiólogo (citar presencial o no).

**Resultados:** Analizamos 1.469 pacientes: 48,9% varones; 51,1% mujeres. Edad media  $65,8 \pm 17,9$  años. El motivo principal de consulta fue por alteraciones en un ECG realizado de forma rutinaria en un 22% de los casos, seguido de trastornos del ritmo (palpitaciones, presíncopes o síncope) en un 15,7%. Hubo un 12,3% de pacientes comentados por fibrilación auricular, dolor torácico en un 11,5%, pacientes con cardiopatía isquémica crónica en un 7,4%, insuficiencia cardiaca en un 7,3%, soplos en un 6,7% y ajuste de tratamientos en un 6,7%. Requirió valoración presencial el 61,3% y se resolvió de manera segura sin necesidad de cita el 38,7%.

**Conclusiones:** La mayoría de las CV entre cardiología y AP requieren la visualización del ECG para tomar decisiones. Disponer de electrocardiograma digital en AP permite optimizar dicha consulta y reducir las visitas presenciales.