Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 246

Revista Española de Cardiología

4009-7. UN MODELO DE CONSULTA DE CARDIOLOGÍA INTEGRADO CON ATENCIÓN PRIMARIA REDUCE EL NÚMERO DE CONSULTAS PRESENCIALES SIN VALOR AÑADIDO

Raquel Pimienta González[1], Elena Pérez Cánovas[2], Zita Morales Rodríguez[2], María Facenda Lorenzo[1], Juan Francisco Navarro González[1] y Julio Salvador Hernández Afonso[1]

[1]Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. [2]Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años, se ha visto que es necesario crear nuevos modelos de consulta que garanticen la atención integral del paciente y una adecuada coordinación entre Cardiología y Atención Primaria (AP). En nuestra área de salud, trabajamos con un modelo de consulta integrado con AP, que está formado por 3 pilares: la consulta virtual, el cardiólogo consultor y la consulta de alta resolución. Nos planteamos si este nuevo modelo permite reducir el número de consultas presenciales sin valor añadido en cardiología.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se comparan dos muestras de pacientes con patologías cardiológicas crónicas seguidos en un modelo tradicional de consulta o en un modelo integrado con AP.

Resultados: Entre abril de 2018 y abril de 2019, se incluyeron 1.000 pacientes (500 en cada grupo). Ambos grupos eran homogéneos en cuanto a sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes o ictus. Los pacientes del modelo integrado eran mayores (71,9 ± 11,2 años frente a 70,3 ± 11,5; p = 0,04) y tenían un porcentaje mayor de enfermedad renal crónica (30,11% frente a 22,8%; p = 0,011). No existían diferencias entre ambos grupos en relación al tratamiento que recibían los pacientes. En cuanto a la patología cardiológica que justificó la inclusión, no se observaron diferencias entre ambos grupos, siendo la causa más frecuente el síndrome coronario crónico en más de la mitad de los casos, seguido de la fibrilación auricular permanente, las valvulopatías de grado ligero o moderado y, por último, la insuficiencia cardiaca con fracción de eyección > 40%. En el seguimiento en consultas, el 80,7% de los pacientes del modelo tradicional realizaron al menos una consulta presencial en cardiología; de estas, un 80,04% fueron visitas de seguimiento en las que no se solicitaron pruebas diagnósticas ni supusieron cambios terapéuticos. El 91,3% de los pacientes del modelo integrado, que habían pasado a control por Atención Primaria, no precisaron de ninguna consulta presencial en cardiología. En el modelo tradicional se realizó un total de 480 consultas sucesivas frente a las 54 del modelo integrado (p 0,001).

Seguimiento al año

	Tradicional	MIVICORE	p-valor

	N = 497	N = 497	
Mortalidad por cualquier causa, n (%)	15 (3,02%)	14 (2,82%)	0,851
Mortalidad cardiovascular, n (%)	3 (0,6%)	1 (0,2%)	0,598
Ingreso, n (%)	27 (5,43%)	11 (2,2%)	0,008
Consulta sucesiva, n	480	54	0,001

Conclusiones: Un modelo de consulta de Cardiología integrado con AP permite reducir el número de consultas presenciales sin valor añadido.