



6013-13. GESTIÓN DE LA DEMANDA AMBULATORIA DE UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DURANTE Y TRAS LA PANDEMIA POR COVID. RESULTADOS EN SALUD

Pilar Mazón Ramos¹, Juan Carlos Sanmartín Peña¹, Manuel Portela Romero², David García Vega¹, Daniel Rey Aldana³, Belén Álvarez Álvarez¹, Amparo Martínez Monzonís¹, Rosa Agra Bermejo¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Sergio Cinza-Sanjurjo⁴ y José Ramón González Juanatey¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, ²Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela, ³Centro de Salud A Estrada, Pontevedra y ⁴Centro de Salud de Porto do Son, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar el impacto de la pandemia por COVID en el año 2019 en la demanda ambulatoria de un Servicio de Cardiología, comparada con el año previo (sin COVID) y el año siguiente (recuperación tras COVID).

Métodos: Se registraron variables clínico-epidemiológicas de los pacientes derivados desde Atención Primaria (AP) entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020, analizando como variable pronóstica la mortalidad cardiovascular a 1 año (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica). Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria para analizar el efecto de cada período sobre la mortalidad cardiovascular a 1 año ajustando por otras covariables que podrían actuar como confusoras.

Resultados: Se analizaron un total de 25.121 pacientes (tabla). Los pacientes durante el período COVID eran ligeramente más jóvenes ($p = 0,001$). En los tres períodos la prevalencia de HTA ($p = 0,765$) y DM ($p = 0,569$) fue similar, sin embargo, la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares fue más frecuentes en el período pos-COVID que en los dos años previos ($p = 0,001$ para todas ellas), con prevalencias similares entre ellos. La resolución de las derivaciones fue mayor durante la pandemia (31,4%) frente al año previo, y tras la pandemia la resolución es más alta que en los años previos (29,5%), $p = 0,001$. Las asistencias en urgencias ($p = 0,001$) así como los ingresos hospitalarios ($p = 0,001$) fueron inferiores durante y tras la pandemia. La mortalidad total ($p = 0,002$) y CV ($p = 0,022$) a un año descendieron durante la pandemia, aunque posteriormente se elevó. El análisis multivariante mostró que a lo largo de la pandemia y en el año siguiente a la misma, la tendencia a la mortalidad era inferior ($p = 0,122$ para el año 2019; y $p = 0,002$ para el año 2020). La necesidad de consultas presenciales se asoció a mayor mortalidad ($p = 0,035$).

Características clínico-epidemiológicas y datos de asistencia sanitaria de los pacientes incluidos en el análisis, para los tres períodos de análisis

Total	2018	2019	2020	p
-------	------	------	------	---

25,121	5,960	6,282	5,466		
Mujeres (%)	49,3	49,2	49,7	49,3	0,817
Edad	64,7 (18,2)	64,4 (18,2)	64,0 (18,6)	64,7 (18,1)	0,001
HTA (%)	54,1	53,6	54,6	54,0	0,765
DM (%)	18,6	18,0	18,6	18,9	0,569
Enfermedad cardiovascular (%)	19,1	17,5	17,5	20,1	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	9,6	8,4	8,6	10,8	0,001
Insuficiencia cardíaca (%)	8,1	7,2	7,4	8,1	0,001
Fibrilación auricular (%)	20,8	19,2	19,1	22,0	0,001
e-consulta resuelve	32,2	26,7	31,4	29,5	
1 consulta acto-único	42,6	47,0	43,6	43,2	0,001
1 varias consultas revisión	25,2	26,3	25,0	27,3	
Asistencias en urgencias (1 año) (%)	34,2	36,7	34,7	34,7	0,001
Ingreso hospitalario (%)	23,7	29,5	2,68	20,4	0,001
Fallecimiento primer año (%)	2,5	2,5	2,2	3,2	0,002
Fallecimiento cardiovascular primer año (%)	1,1	1,2	0,8	1,3	0,022

Datos expresados en media \pm DE.



Representación mediante forest-plot de las odds ratio asociadas a mortalidad cardiovascular a 1 año en el análisis multivariante.

Conclusiones: Durante la pandemia y el año siguiente a esta, la resolución de la e-consulta fue más elevada, a pesar de que los pacientes presentaban más comorbilidades cardiovasculares. El ajuste por otras covariables mostró que la coexistencia de la pandemia no influyó en la mortalidad CV a 1 año negativamente, observándose una tendencia al descenso. Así mismo, la e-consulta se muestra segura, discriminando bien a los pacientes que pueden ser resueltos sin necesidad de consultas presenciales.