



6. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE CONSULTA ELECTRÓNICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA: DIFERENCIAS DEL IMPACTO ENTRE PACIENTES CON Y SIN HOSPITALIZACIONES PREVIAS

David García-Vega¹, Pilar Mazón-Ramos², Manuel Portela-Romero³, Moisés Rodríguez-Mañero², Daniel Rey-Aldana⁴, Manuela Sestayo-Fernández², Inés Gómez-Otero², Sergio Cinza-Sanjurjo⁴ y José Ramón González-Juanatey²

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España, ³Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ⁴Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS y Xerencia de Xestión Integrada de Santiago XXIS/SERGAS y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) presentan un mayor riesgo de rehospitalizaciones con un incremento significativo en la mortalidad. Nuestro objetivo es evaluar el impacto pronóstico de la implementación de la consulta electrónica (e-consulta) como primer paso de derivación entre atención primaria (AP) y un servicio de cardiología en pacientes con IC, y comparar entre aquellos con y sin hospitalizaciones previas por IC.

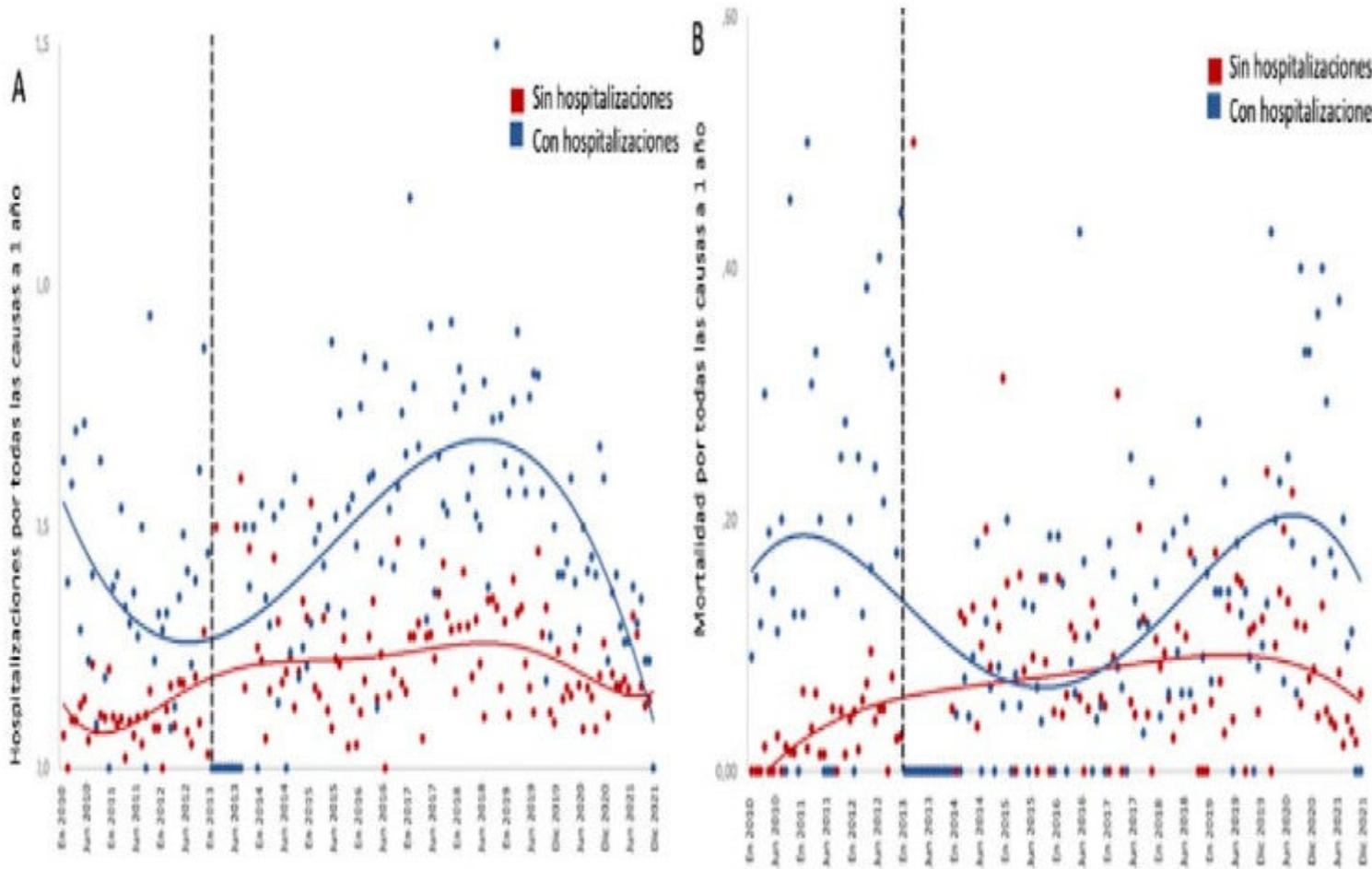
Métodos: A través de la historia clínica electrónica integrada en Galicia seleccionamos 6,444 pacientes con antecedente de IC, que fueron derivados a cardiología a través del modelo presencial (2010 a 2013) y con el modelo que incluía e-consulta en todas las derivaciones (2013 a 2021). En 2230 pacientes se documentó por lo menos un episodio de hospitalización por IC. Se compararon los grupos (2 modelos de derivación en pacientes con/sin hospitalizaciones) usando un modelo de regresión de series temporales interrumpidas evaluando la demora de atención ambulatoria, las hospitalizaciones y la mortalidad para los eventos totales, cardiovasculares (CV) y por IC. Las variables continuas se expresan en media (\pm desviación estándar). Para verificar la existencia de diferencias entre ambos modelos de consulta se utilizaron las pruebas de la χ^2 y la U de Mann-Whitney.

Resultados: Se observa una disminución del tiempo de demora de consulta tras la implementación de la e-consulta (8,6 [8,7] vs 55,4 [79,9] días, p 0,001). El modelo de regresión de series interrumpidas demostró en el grupo con hospitalización previa una reducción de los reingresos por IC (IC95%: 0,837 [0,840-0,833]), CV (IC95%: 0,900 [0,862-0,949]) y de todas las causas (IC95%: 0,900 [0,862-0,949]); la misma tendencia se observó para la mortalidad por IC, CV y total de forma significativa (figura). La mejoría de los resultados tras iniciar el modelo de e-consulta fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con hospitalización previa por IC y fue independiente de las características clínicas de los pacientes en ambos modelos.

Características basales

	Sin hospitalización previa	Con hospitalización previa	p
Edad (años) DE	77,6 (9,7)	77,9 (9,8)	0,267
Mujeres (%)	51,5	46,0	0,001
HTA (%)	79,7	77,0	0,013
DM (%)	31,1	40,9	0,001
Cardiopatía isquémica (%)	19,9	22,2	0,036
FA (%)	46,3	42,2	0,002
ECV (%)	8,3	8,9	0,380
Arteriopatía periférica (%)	6,7	8,5	0,008

DE: desviación estándar; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus; FA: fibrilación auricular; ECV: enfermedad cerebrovascular.



Conclusiones: En una población con IC con hospitalización previa por dicha causa, la implementación de un programa de derivación de e-consulta entre AP y cardiología redujo el tiempo de demora y se asoció a una disminución de las hospitalizaciones y la mortalidad por IC, CV y de todas las causas.