



4017-3. EFICACIA Y SEGURIDAD DE UNA CONSULTA ELECTRÓNICA (E-CONSULTA) EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

David García Vega¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Pilar Mazón Ramos¹, Ricardo Lage Fernández¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Francisco Gude Sampedro¹, Daniel Rey Aldana², Manuel Portela-Romero³, Sergio Cinza-Sanjurjo⁴ y José Ramón González-Juanatey¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar el impacto clínico de la implantación de una consulta electrónica (e-consulta) como primer paso en el modelo asistencial ambulatorio de un Servicio de Cardiología para los pacientes con enfermedad cardiovascular (ECV) comparado con el modelo asistencial clásico de consulta de acto único.

Métodos: Se registraron los datos de 47.337 pacientes derivados a nuestro servicio entre 2010 y 2019. Se clasificaron como pacientes con ECV cuando presentaban antecedentes personales de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular. Entre 2008 y 2012 el modelo de consultas correspondía al acto único, y a partir de 2013 se implementó un modelo de e-consulta universal, que incluye una primera consulta no presencial (e-consulta) previa al acto único. Se registraron el número de asistencias en urgencias, ingresos hospitalarios y mortalidad por causa cardiovascular durante el primer año tras la asistencia en nuestro servicio. Se realizó un análisis de series temporales interrumpidas para comparar las diferencias entre ambos modelos.

Resultados: Se analizaron los 5.350 (29,6%) con ECV. Los pacientes con ECV eran mayores (73,4 [11,5] vs 60,2 [19,3], p 0,001) y con menor porcentaje de mujeres (42,6 vs 52,1%, p 0,001). La resolución de la demanda en la e-consulta fue mayor en los pacientes sin ECV (24,8 vs 11,3%, p 0,001) y los pacientes con ECV requirieron más visitas de seguimiento (69,8 vs 40,8%, p 0,001). El análisis de series temporales interrumpidas mostró que desde la implantación de la e-consulta, se redujeron los tiempos de espera (p 0,001) y, en consecuencia, se redujeron las asistencias en urgencias (p 0,001), ingresos hospitalarios (p 0,001) y mortalidad (p 0,001).

Características clínico-epidemiológicas de los pacientes de la muestra en función de la presencia de enfermedad cardiovascular

	Sin ECV			Con ECV	
Total	Total	Acto único	e-consulta	Total	Acto único

Pacientes, n	47.377	12.825	5.350	7.475	34.552	12.700
Mujeres (%)	49,5	42,6	43,5	42,0	52,1	51,9
Edad	63,8 (18,5)	73,4 (11,5)	72,9 (11,3)	73,8 (11,6)	60,2 (19,3)	59,7 (19,3)
Antecedentes personales						
Hipertensión arterial (%)	57,0	74,9	74,5	75,3	50,4	46,8
Diabetes mellitus (%)	20,3	32,3	32,9	31,8	15,8	15,6
Fibrilación auricular (%)	22,1	34,6	35,1	34,2	17,5	15,6
Demora para consulta en cardiología	11,0 (5-25)	11 (5-26)	29,0 (13-78)	7,0 (5-13)	11 (5-25)	34,0 (13-78)
Ingresos CV, primer año	0,07 (0,29)	0,16 (0,45)	0,13 (0,34)	0,12 (0,33)	0,03 (0,20)	0,03 (0,20)
Cardiopatía isquémica (%)	25,1	36,8	34,0	38,9	7,4	4,3
Insuficiencia cardiaca (%)	20,6	29,0	31,2	27,4	7,8	7,7
Enfermedad valvular (%)	9,4	5,9	8,5	4,0	14,6	19,4
Fallecimiento, primer año	0,03 (0,18)	0,06 (0,24)	0,06 (0,25)	0,06 (0,24)	0,02 (0,15)	0,04 (0,18)
Fallecimiento CV, primer año	0,01 (0,12)	0,03 (0,17)	0,04 (0,19)	0,03 (0,17)	0,01 (0,09)	0,01 (0,09)
Causas de fallecimiento, primer año						
Cáncer (%)	22,0	15,5	15,7	16,3	26,8	28,7
Cardiopatía isquémica (%)	10,5	11,2	16,0	12,7	6,1	8,6

Insuficiencia cardiaca (%)	7,9	10,7	9,0	11,3	5,5	6,2
----------------------------	-----	------	-----	------	-----	-----

ECV: enfermedad cardiovascular; CV: cardiovascular.



Análisis de series temporales interrumpidas para los ingresos hospitalarios por causa cardiovascular (A) y mortalidad cardiovascular (B) el primer año.

Conclusiones: La implantación de un modelo de e-consulta como primer paso para los pacientes ambulatorios derivados de nuestro Servicio desde Atención Primaria es eficaz en reducir los tiempos de espera y seguro, ya que reduce asistencias en urgencias, ingresos hospitalarios y mortalidad por causa cardiovascular, en los pacientes con ECV previa.