Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 800

Revista Española de Cardiología

5017-3. UN MODELO DE CONSULTA CON ECOCARDIOGRAMA PERMITE REDUCIR LA DEMORA DE LAS PRUEBAS REALIZADAS EN UNA UNIDAD DE IMAGEN

Raquel Pimienta González, Alejandro Quijada Fumero, Ana Laynez Carnicero, Luca Vannini, Francisco Javier Poncela Mireles y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: Es necesario buscar nuevas estrategias que permitan realizar ecocardiogramas transtorácicos (ETT) fuera del ámbito hospitalario y se liberen los recursos de la Unidad de Imagen (UI) para llevar a cabo estudios más complejos. Nuestra área de consultas funciona con el modelo MIVICORE. Todas las consultas disponen de un ecocardiógrafo de alta gama para que el facultativo realice los estudios en el mismo acto tanto para pacientes de primera vez como sucesivos. Nos planteamos si este modelo de consulta con ecografía puede influir en el funcionamiento de la Unidad de Imagen de un Hospital de tercer nivel.

Métodos: Hemos analizado la actividad de la UI en los últimos 10 años. Se ha valorado el número de ETT realizados en las consultas externas, y el número de ETT, ecografías transesofágicas (ETE) y ecocardiogramas de estrés (EE) llevadas a cabo en la UI cada año. En este periodo el modelo de consultas ha cambiado: Año 2012: modelo de consulta sin posibilidad de realizar ETT. Año 2013-2019: Migración progresiva al modelo MIVICORE. Año 2020-2021: Todas las consultas funcionan con el modelo MIVICORE.

Resultados: El número de ETT realizados en nuestro servicio ha aumentado un 205% entre el año 2012 y el año 2021 (12.568 vs 25.764). Este incremento se debe al número de ETT realizados en las consultas externas, que han pasado de 3,094 estudios en el año 2012 a 17,367 estudios en el año 2021. En la UI, la cifra de ETT se ha mantenido estable durante estos 10 años. El número de ETE se ha incrementado un 269% entre el primer y el último año del estudio (168 vs 452). El número de EE ha aumentado un 414% (208 vs 861 estudios). El número de cardiólogos que trabaja en la UI al día se ha sido el mismo durante todo el periodo. En la tabla se recoge la demora media para cada una de las pruebas al inicio y al final del periodo. Se ha conseguido una reducción del tiempo de espera en todas ellas. A finales de 2021, la demora de un ETT en un paciente ingresado es de 1 o 2 días laborables y de un ETT ambulatorio es de 19 ± 2 días. Los ETE de pacientes ingresados se realizan en 1 o 2 días laborables y los de pacientes ambulatorios en solo 7 ± 1 días. Los EE tienen una demora media de 35 ± 3 días desde su petición.

Demora al inicio y al final del periodo de estudio

	Año 2012	Año 2021

ETT hospitalarios	2 ± 1 días	1 ± 0,8 días
ETT ambulatorios	46 ± 3 días	19 ± 2 días
ETE	42 ± 4 días	7 ± 1 días
EE	241 ± 7 días	35 ± 3 días

Conclusiones: Un modelo de consulta externa con ecocardiograma permite utilizar los recursos de la UI para realizar estudios de alta complejidad y reduce la demora de las pruebas.