



15. VALIDACIÓN CLÍNICA DE UN SISTEMA EXPERTO DE AYUDA A LA DECISIÓN CLÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Lorenzo Monserrat Iglesias¹, Roberto Barriales Villa², Ángela López Sainz³, Fernando de Frutos Seminario⁴, Victoria Espejo Bares⁵, José María Larrañaga Moreira², Francisco José Bermúdez Jiménez⁶, Rocío Blanco⁷, Lorena Gómez Burgueño⁵, David López Cuenca⁸, Nerea Mora Ayestarán⁴, Marta Fernández Galindo⁵, Belén Peiró Aventín⁴, Carlos Peña Gil⁹ y Juan Ramón Gimeno Blanes⁸

¹Cardiología. Dilemma Solutions, A Coruña, España, ²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. CIBERCV, A Coruña, España, ³Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁴Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid), Madrid, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España, ⁶Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España, ⁷Cardiología. Hospital Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca (Illes Balears), España, ⁸Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España y ⁹Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS, Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas CIMUS, y CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los sistemas de apoyo a la decisión clínica (CDSS) son herramientas que permiten generar recomendaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas personalizadas, con el objeto de facilitar una asistencia clínica de calidad. Su aplicación requiere una validación clínica. Este proyecto se dirige a validar la utilidad de un CDSS desarrollado por expertos en el manejo de pacientes con miocardiopatía hipertrófica (MCH) que incluye las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica en cardiología.

Métodos: Evaluamos el grado de concordancia entre las decisiones de manejo de expertos y no expertos en miocardiopatías con y sin apoyo del CDSS. Los expertos introdujeron en el CDSS 26 casos clínicos de pacientes con diagnóstico o sospecha de MCH. Los casos fueron evaluados por 22 cardiólogos expertos en la enfermedad, y 12 cardiólogos o residentes no expertos. Se plantearon 45 preguntas comunes a todos los casos, que se contestaron sin y con soporte del sistema. Las respuestas del experto que incluyó cada uno de los casos se consideraron la referencia correcta.

Resultados: En total se registraron 970 preguntas (45 por caso en 26 casos) y 3.870 respuestas (promedio de 4 respuestas por pregunta). Las preguntas se refieren a la indicación de tratamientos, pruebas diagnósticas y diagnósticos de sospecha en cada paciente. La tabla muestra el número de respuestas correctas a cada pregunta. El número de respuestas correctas fue superior con el soporte activado. El número total de respuestas correctas pasó de 2.230 a 2.305 (incremento del 2%). El número total de respuestas correctas en las preguntas que requerían una respuesta positiva o acción pasó de 473 a 522 (7% de incremento).

Resultados correctos sin y con soporte (principales variables): Preguntas sobre indicaciones en cada caso

	Sin soporte	Con soporte		Sin soporte	Con soporte		Sin soporte	Con soporte
Bloqueador beta	64	69	Miectomía	91	97	Sospecha rasopatía	91	98
Verapamilo	64	71	Ablación con alcohol	91	95	Sospecha mitocondrial	78	83
Diltiazem	64	69	Marcapasos o resincron.	91	93	Sospecha Glucogenosis	86	93
Disopiramida	74	81	Estudio genético	90	95	Desfibrilador Clase II ESC?	74	83
Amiodarona	88	93	Coronariografía	90	93	Desfibrilador Clase II AHA?	64	74
Bloqueo SRA	76	81	Gammagrafía	86	86	Desfibrilador no indicado	76	88
Diuréticos	78	78	Eco de ejercicio	55	71			
Inhib. SGLT2	98	100	Sospecha amiloidosis	81	88	Total respuestas correctas	2230	2305
Anticoagulantes	100	100	Sospecha Fabry	78	79	Total Respuestas positivas correctas	473	522



Número de respuestas positivas correctas en cada caso.

Conclusiones: Nuestro estudio piloto en HCM muestra una mejora en la concordancia de las decisiones clínicas con el uso de un sistema experto de ayuda a la decisión.