



Revista Española de Cardiología



4002-7. PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA COORDINADO POR UNA ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Carlos Peña Gil, Carmen Neiro Rey, Guillermo Prada Ramallal, Violeta González Salvado, Belén Álvarez Álvarez, Rocío González Martínez, María Álvarez Barredo, Isabel Denis Romar, María Bastos Fernández, Manuel Ángel Bandín Diéguez, M. Amparo Martínez Monzonís, Diego López Otero, Ramiro Trillo Nouche, Darío Durán Muñoz y José Ramón González Juanatey, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El proceso asistencial de estenosis aórtica (PAI) abarca las intervenciones diagnósticas y terapéuticas desde la indicación de intervención hasta el retorno del paciente a su actividad normal. Se presenta la experiencia inicial de puesta en marcha de PAI coordinado por una enfermera gestora de casos.

Métodos: Se incluyeron 249 pacientes consecutivos con estenosis aórtica (EAo) e indicación durante 2018. Se realizó una evaluación protocolizada con estudios de imagen, funcionales y de fragilidad (150 estudios). Se ofreció rehabilitación respiratoria y cardiaca previa a intervención (102 en gimnasio y 60 en sala de hospitalización). Los pacientes tuvieron seguimiento estrecho y acceso a consulta de puerta abierta sin cita en caso de empeoramiento. No hubo pérdidas.

Resultados: Se estudiaron 108 (43,4%) mujeres (edad media 79,6 años, DT: 6,8) y 141 (56,6%) varones (76,8 años, DT: 9,0). Origen: 91 (36,5%) tras ingreso hospitalario y 156 (62,7%) ambulatorio. Decisiones terapéuticas del equipo multidisciplinar fueron: 105 (42,2%) SVAo, 88 (35,3%) TAVI, 7 (2,8%) contraindicación, 7 (2,8%) rechazaron, 27 (10,8%) sin indicación por asintomáticos y 15 (6%) pendientes de estudios. Retrasos intervención: En EAo con ingreso previo, la mediana de retraso de intervención fue 19 días (rango: 6-254) para SVAo y 27 días (2-204) para TAVI. En ambulatorios: 132 días (rango: 6-241) para SVAo y 78 días (6-274) para TAVI. Parte de la demora estuvo condicionada por realización de TAC (mediana: 59 días, rango: 35-66). Eventos: 63 pacientes (25,3%) presentaron eventos médicos no esperados, 12 muertes (4,8%), 6 de ellas antes de la intervención (1 en subgrupo SVAo y 5 en subgrupo TAVI). 5 pacientes fallecieron post-TAVI (tiempo medio: 64 días, rango: 5-230). 31 pacientes (12,4%) requirieron atención en urgencias (19 subgrupo TAVI) y 39 (15,7%) ingreso hospitalario (26 preintervención). La consulta de enfermería identificó 30 alertas no programadas (19 asociadas a eventos).

Conclusiones: La implementación de un proceso de gestión integrada de EAo permite controlar la seguridad del proceso, protocolizar la atención y disminuir variabilidad, diagnosticar descompensaciones, monitorizar retrasos e identificar puntos susceptibles de mejora. Los pacientes con EAo e indicación para intervención son un grupo de alto riesgo, que requieren de una gestión ágil, un seguimiento cercano y accesibilidad.