



4013-7. ¿ESTAMOS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES? INDICADORES DE CALIDAD EN URGENCIAS CARDIOLÓGICAS PARA LA MEJORA ASISTENCIAL

Irene Teresa Martín Morquecho, Carlos Cortes Villar, Luis Renier Goncalves Ramírez, David Dobarro Pérez, Hebert David Hayala More, Elvis Junior Amao Riuz, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías de práctica clínica son claras acerca de las recomendaciones para reducir la morbilidad y mortalidad en las urgencias cardiovasculares, basado en la realización de test diagnósticos precoces e inicio de tratamiento específico. Estos objetivos no siempre se consiguen y su fallo puede relacionarse con un aumento de las complicaciones.

Objetivos: Conocer el manejo por parte del servicio de urgencias de un hospital terciario de los pacientes por los cuales se solicita valoración por la guardia de cardiología y su adecuación a las recomendaciones vigentes.

Métodos: Registro prospectivo durante enero y febrero de 2015 de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias de nuestro centro por los que se solicitó valoración por cardiología.

Resultados: 232 pacientes fueron atendidos por cardiología. Un 99,6% tenían las constantes tomadas y 98,1% analítica. Se había hecho un ECG al 98,3%, de los cuales en el 70,3% de los casos era anormal. De los pacientes con dolor torácico como síntoma guía tenían ECG en los primeros 10 minutos el 69,7%, en consonancia con la literatura, y radiografía de tórax el 86,9%, un 25% anormales. En estos pacientes se había realizado determinación de troponina al 99%, seriación al 80,6%, y ésta fue positiva el 34,2%. De los pacientes con insuficiencia cardiaca como diagnóstico de sospecha, tenían BNP el 62,5%. Cuando urgencias sospechó un síndrome coronario agudo, tan solo habían administrado carga de aspirina al 19% de los pacientes, carga de clopidogrel al 10,3%, y se había iniciado anticoagulación en un 3,7% de ellos. Si urgencias sospechó insuficiencia cardiaca o cualquier tipo de arritmia, solo había iniciado tratamiento específico en el 40% de los casos.

Conclusiones: En 2015, la realización de ECG en menos de 10 minutos a pacientes con dolor torácico en urgencias sigue siendo insuficiente. El uso del BNP en pacientes con sospecha de insuficiencia cardiaca es insuficiente, ya que su uso, con validez diagnóstica y pronóstica, puede reducir la atención innecesaria por cardiología y aportar datos pronósticos y de eficacia de tratamiento. Llama la atención que en pacientes por los que se avisa a la guardia de cardiología con diagnósticos de presunción de gravedad, se ha comenzado tratamiento en muy pocos, lo cual lleva retrasos que se pueden relacionar con el aumento de la morbilidad y mortalidad.