



Revista Española de Cardiología



6043-557. ¿SON ADECUADAS LAS INDICACIONES DE CONSULTA PREFERENTE QUE RECIBIMOS?

Víctor León Argüero, Alicia Gil Sánchez, Vicente Barriales, Fernando López Iglesias, José Rozado Castaño, Alberto Alperi García y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Desde los Servicios de Cardiología se intenta dar una respuesta rápida y eficaz a las peticiones preferentes de consulta, con programas de alta resolución y ampliando el número de primeras visitas frente al tradicional predominio de las revisiones.

Objetivos: Valorar la adecuación de las indicaciones de Primera Consulta Preferente recibidas en un Servicio de Cardiología.

Métodos: Se revisaron 100 consultas preferentes consecutivas. Se valoró como adecuadas aquellas con justificación de preferencia (dolor anginoso, síncope de perfil cardiogénico, disnea en clase funcional > II, arritmias de reciente diagnóstico, estudios preoperatorios, alteraciones del electrocardiograma basal o soplo con síntomas), considerándose como mal indicadas (susceptibles de ser remitidas como Primera consulta a ritmo normal) el resto de indicaciones.

Resultados: El 40% de las consultas se originaron en Atención Primaria, un 15% desde el Servicio de Urgencias, 13% de estudios preanestésicos. 10% desde el propio Servicio de Cardiología, 22% desde otros servicios del hospital. Se consideraron adecuadas el 30%, inadecuadas el 63% y no valorables (por falta de información/falta de asistencia) el 7%. En cuanto a su origen, fueron inadecuadas el 25% de las remitidas desde A. Primaria, 33% de las remitidas desde Urgencias, el 100% de las remitidas desde Cardiología y el 7% de las remitidas desde Preanestesia.

Conclusiones: El grado de adecuación de las indicaciones de Primera Consulta Preferente es bajo, independientemente de su origen. Deberían establecerse protocolos claros de qué patología/paciente debe remitirse a vías rápidas de consulta y cuáles deben ser valorados como primera consulta ambulatoria a ritmo normal. De esta manera se podría optimizar la vía de consulta preferente y la consulta de alta resolución.