



Revista Española de Cardiología



4042-11. COSTE-EFECTIVIDAD DE LA INTEGRACIÓN DE LA MONITORIZACIÓN DOMICILIARIA DE DESFIBRILADORES IMPLANTABLES CON LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Antonio García Quintana, Francisco Sosa Suárez, Víctor Fera Moreno, Belinda Vega Santana, Eric Boutueil, Marta Díaz Escofet, Eduardo José Caballero Dorta y Yeray Díaz Aguilar del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), Boston Scientific, Madrid y RS Medical, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La historia clínica electrónica (HCE) se ha convertido en una herramienta fundamental para los médicos. La integración de la información proveniente de diferentes fuentes es fundamental y hasta ahora para acceder a la información de los marcapasos y desfibriladores (DAIs) hay que ir al servidor de cada proveedor. En este caso presentamos un proyecto pionero de integración de la telemonitorización de DAIs con la HCE, de tal forma que la información del paciente suministrada por el proveedor se incorpora al registro hospitalario de forma automática.

Objetivos: Determinar el coste-beneficio de la integración de la información de la telemonitorización de los DAIs con la HCE.

Material y Métodos: Desde julio de 2010 a febrero de 2011 se realizó la integración de la información suministrada por el sistema Latitude® (Boston Scientific) con el programa de seguimiento de los dispositivos de estimulación cardíaca (CardioStim), usando el protocolo HL7 con envío encriptado de los datos. Hasta abril de 2011 se han incluido 15 pacientes, con edad media de 63,1 años (46-79), 11 varones, y 4 de ellos residentes en Lanzarote. Los datos relativos a los costes de los procedimientos asociados al proceso han sido obtenidos del servicio de contabilidad analítica del hospital.

Resultados: Los gastos de una consulta son de 81,57€ y los del desplazamiento de un paciente desde una isla periférica de 150€/paciente/día. También se imputan unos gastos de desarrollo de 10.000€. Extrapolando este servicio a la población total de pacientes con marcapasos y DAIs de nuestra consulta (n = 235) y estimando que el 24% de ellos viven en una isla periférica, se produce un ahorro de 38.338€ en gastos de consultas y 18.300€ en gastos relacionados con los desplazamientos de los pacientes. En resumen se produciría un ahorro anual de 56.638€/año, teniendo en cuenta que el tanto el comunicador como el servicio fueran cedidos por el proveedor sin coste adicional al del desfibrilador. También habría que añadir beneficios intangibles como el aumento de la calidad de vida del paciente o de la seguridad que provee un seguimiento más estrecho.



Conclusiones: La integración de la información de la telemonitorización de los DAIs con la HCE hospitalaria es viable y coste-efectiva.