



6001-105. DESCENTRALIZACIÓN DE LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO DE MARCAPASOS DESDE EL HOSPITAL TERCIARIO A LOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA MEDIANTE TRANSMISIÓN REMOTA

Julio Jesús Ferrer Hita, Aníbal Rodríguez González, Rubén Alfonso Juárez Prera, Milagrosa Cubelo Dornaletche, Raquel Pérez Quintero, Cristina Duque Gómez, Francisco Bosa Ojeda e Ignacio Laynez-Cerdeña del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción y objetivos: El incremento progresivo del número de implantes de dispositivos ha aumentado notablemente las consultas de seguimiento de dispositivos (CSD) en los hospitales de referencia. Nuestro objetivo fue analizar nuestra experiencia inicial en la descentralización de la CSD para su seguimiento a distancia en los Centros de Atención Especializada (CAEs).

Métodos: Serie de 58 pacientes portadores de marcapasos y holter subcutáneo Medtronic™ (modelos Adapta, Advisa, Enpulse, Kappa, Reveal DX y XT)™, todos ellos con funciones automáticas de comprobación de parámetros y capacidad de transmisión remota. Se recogieron las características clínicas, tipo de marcapasos e indicación del implante. Se realizó una CSD inicial hospitalaria para ajuste de la programación y alta en el portal de internet de seguimiento remoto de la compañía (Medtronic Carelink™). Posteriormente se realizó la primera consulta remota en los CAEs correspondientes por la enfermera de la consulta de cardiología con transmisión remota de la interrogación del dispositivo a través del portal de internet antes referido y valoración en el hospital a tiempo real por el electrofisiólogo, con la emisión del informe de validación. Se les pasó a todos los pacientes dos encuestas de valoración, en la consulta de inclusión en el hospital y en la de seguimiento remoto en los CAEs.

Resultados: La edad media fue de 72 ± 14 años con un 55% varones (32). De los 58 pacientes incluidos en el programa, 51 han completado ya una o más transmisiones. El 83% de los pacientes (48) eran portadores de marcapasos (8 unicamerales-40 bicamerales) y 17% (10) de holter subcutáneo. Un 29% (14) era completamente dependiente de estimulación ventricular. En cuanto a la descentralización de la CSD, 42 pacientes (82%) la consideraron mejor, 8 (16%) igual y uno (2%) peor. Sin embargo, la mayoría optó por el seguimiento remoto en su CAE. 5 pacientes (10%) tuvieron que ser valorados de nuevo en el hospital, (4 por error nuestro en el ajuste de la programación y 1 por preferencia del paciente).

Variables comparadas entre la consulta hospitalaria y la remota en CAE

	Consulta Hospital	Consulta CAEs
Tiempo total empleado (horas)	$3,3 \pm 0,9$	$1,47 \pm 0,6$

Distancia media desde residencia (km)	33 ± 11	8 ± 5
Modo de desplazamiento predominante	Particular (74%)	Particular (69%)
Preferencia del paciente para su control	3 (6%)	48 (94%)
Gasto estimado de la consulta (euros)	14 ± 11	6 ± 5
CAEs: Centros de Atención Especializada.		

Conclusiones: La descentralización de la CSD a los CAEs mediante transmisión remota es técnicamente posible, fiable y rápida de realizar. Presenta beneficios claros para los pacientes y para su seguimiento cardiológico integral en sus CAEs de zona, así como para la reorganización de las saturadas consultas de los hospitales de referencia.