



6005-93. DIFERENCIAS EN LA ATENCIÓN DEL SÍNCOPE SEGÚN EL NIVEL HOSPITALARIO

Ángel Moya Mitjans¹, Juan Manuel Nicolás Valero², Jordi Mercé Klein³, Jordi Tomás Mauri⁴, Francesc Planas Comes⁵, Natalie García Heil⁶, Blanca Coll-Vinent Puig⁷ y Roger Villuendas Sabaté⁸ del ¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, ²Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona), ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, ⁴Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, ⁵Hospital Municipal, Badalona, ⁶Medtronic Ibérica, Madrid, ⁷Hospital Clínic, Barcelona y ⁸Hospital Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Analizar la adherencia a las guías de síncope (S) de la Sociedad Europea de Cardiología en la realización del diagnóstico (Dx), la estratificación de riesgo y el destino inicial de pac atendidos por S y valorar el impacto que el nivel de complejidad del hospital (H) puede jugar en la misma.

Métodos: Se invitó a participar a todos los H de una misma comunidad autónoma, con diferentes niveles asistenciales. Los H se han dividido según el nivel de complejidad para la atención del S en: A, aquellos que disponían de todas las facilidades para el manejo del S (Unidad de Arritmias e implante de Holter de eventos, marcapasos y DAI) y B, aquellos a los que les faltaba al menos una de estas herramientas. Se recogieron todos los pac atendidos por S entre noviembre 2011 y marzo 2012. Se han definido los niveles de adherencia a los criterios DX en función las definiciones dadas por las guías. Se ha considerado que en aquellos pac sin Dx inicial, se debería de haber realizado una estratificación de riesgo. Se ha valorado el destino del pac en función del Dx inicial y la estratificación de riesgo, de forma que los pac con S reflejo o con estratificación de bajo riesgo, no deberían de haber ingresado, mientras que los que tenía S cardiovascular o alto riesgo deberían de haber ingresado o trasladados a otro H de mayor complejidad.

Resultados: Se han incluido 581 pac consecutivos (55,7% varones, edad media 66 + 18) de 25 H (8 de nivel A y 17 de nivel B). En la tabla se muestra el nivel de adherencia en el Dx, estratificación de riesgo y destino en función del nivel hospitalario.

Adherencia en función del tipo de H			
Nivel Hospital	A	B	P
Adherencia criterios Dx (%)	31	28	0,405
Estratificación de riesgo (%)	76	48	0,003

Destino apropiado (%)	89	78	0,001
-----------------------	----	----	-------

Conclusiones: En nuestro medio, la adherencia a los criterios de Dx etiológico es baja, independientemente del nivel H. En los H de menor complejidad, se realiza menos estratificación de riesgo en los pac sin Dx inicial que en los H que disponen de todas las capacidades para el manejo de estos pac. El destino final de estos pac en función del Dx y del riesgo se adecua más a las recomendaciones de las guías en los hospitales con todas las capacidades Dx y terapéuticas que en los que no disponen de todas ellas. Todo ello debería de llevar a mejorar la difusión de las guías en los centros de menor complejidad, así como a mejorar el flujo de consulta y de derivación de los pac con S.