



6044-575. CÓMO CONTROLAR EL PROBLEMA DEL SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRECOSTE EN LA SOLICITUD DE PRUEBAS DE ESFUERZO ANTE LA SOSPECHA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA

Antonio Sánchez Hidalgo, Elena Medarde Barragan, Montserrat Ureña Tapia, Àngels Esquerda Allué, Josep María Jurado Serrano, Anna María López Fernández y Joan Martínez Tur del Consorci Sanitari de Terrassa (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestro centro se dispone de 2 tipos de pruebas de esfuerzo. La prueba convencional (realizada en nuestro hospital) y MIBI-spect (se realiza en otro hospital y considerada un producto intermedio externo); éste puede mejorar la precisión diagnóstica, pero existe un riesgo de irradiación y es más caro. Las complicaciones son raras, pero es posible el sobrediagnóstico en personas de bajo riesgo, puede desencadenar una cascada de pruebas y de seguimiento innecesario. En 2012 realizamos 1.123 pruebas de esfuerzo cardiaco: 351 convencionales y 772 MIBI-SPECT: con un coste anual de 161.921,5 €. El tiempo de espera era mucho menor en MIBI-SPECT que en la prueba de esfuerzo convencional. El objetivo fue crear un protocolo para petición de estas pruebas incluido en la solicitud de la historia clínica electrónica basado en la evidencia científica. Disminuir los exámenes inapropiados. Mejorar el tiempo de espera en la ergometría convencional. Establecer criterios de prioridad de realización.

Métodos: Revisar la evidencia científica. Definir los criterios de solicitud. Desarrollo de registro electrónico. Coordinación de atención primaria y cardiología. Formación de la atención primaria.

Resultados: La disminución de MIBI-SPECT se produjo en todas las especialidades, pero sobre todo en atención primaria. No se detectó aumento del número de derivaciones para primeras visitas de la cardiología, y hemos reducido el gasto en MIBI-SPECT en 34.807,4 € en 2014 y 26.876,6 € en 2015.

Evolución solicitudes pruebas de esfuerzo				
	2012	2013	2014	2015
Ergo convencional	351 (espera 9 meses)	461	554	526 (espera 2 meses)
MIBI-SPECT	772	690	532	369

Conclusiones: Esta experiencia mejora la atención al paciente: proporciona la mejor prueba diagnóstica basada en las necesidades clínicas; minimiza el riesgo de sobrediagnóstico y permite a los médicos ofrecer un

proceso de diagnóstico basado en guías de práctica clínica: experiencia “Triple Aim”. Se mantuvo el nivel de capacidad diagnóstica de Atención Primaria. Optimizó los recursos en nuestra institución y ayudó a reducir el coste de las derivaciones externas. El registro médico electrónico facilitó este proceso de innovación mediante la creación de un nuevo modelo de solicitud de pruebas utilizando la evidencia científica.