Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 1009

Revista Española de Cardiología

6053-476. IMPLEMENTACIÓN DE UNA CONSULTA ELECTRÓNICA DE FIBRILACIÓN AURICULAR COMO INSTRUMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL

Pablo Tasende Rey[1], Javier Ruiz Doñate[1], Oscar Otero Garcia[1], Pilar Mazón Ramos[1], Rosa Agra Bermejo[1], Belén Álvarez Álvarez[1], Francisco Javier García Seara[2], Moisés Rodríguez Mañero[1], Alfonso Varela Román[1], Inés Gómez Otero[1], Milagros Pedreira Pérez[1], Pedro Rigueiro Veloso[1], Xesús Alberte Fernández López[1], M. Amparo Martínez Monzonís[1] y José Ramón González Juanatey[1], del [1] Hospital Clínico Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña) y[2]Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) *de novo* o alguna de sus complicaciones es un motivo frecuente de solicitud de consulta a Cardiología. El uso de la consulta electrónica (e-Consulta) se propone como uno de los principales instrumentos para mejorar la calidad y rapidez en la atención a los pacientes diagnosticados en Atención Primaria u otros servicios.

Métodos: A través de la historia clínica electrónica se dispone de acceso a información clínica completa, incluyendo trazados elcetrocardiográfgicos y otros estudios complementarios. En la base de datos de las e-Consultas se han recopilado datos de edad, sexo, patología consultada y destino al alta, consulta urgente o programada tras la resolución de la e-Consulta.

Resultados: En nuestra área sanitaria, que atiende una población de 400.000 habitantes, se recibe en Cardiología cada año aproximadamente 5.000 e-consultas, vía establecida para solicitud de valoración desde Atención Primaria. En una muestra de 771 pacientes consecutivos, el motivo de consulta en el 10,5% (81 pacientes) estaba relacionado con la existencia de FA. Un 58% provenía directamente de Atención Primaria y un 37% tras haber sido atendidos en el servicio de srgencias. El 80% eran FA *de novo*. Un 335 de los casos se resolvieron sin necesidad de que el paciente fuera citado en consulta presencial, un 4% se citó de forma preferente y el 63% en una consulta programada, recomendando a su médico tratamiento anticoagulante o de control de frecuencia si estaba indicado y no lo estaba recibiendo. La demora máxima de la cita de e-Consulta fue 7 días, respondiéndose en el día el 99,9%. La consulta presencial no urgente se programó antes de 2 semanas. De los 51 pacientes valorados en consulta presencial, 29 (54%) fueron alta tras una 1ª visita de alta resolución, 4 se remitieron para cardioversión y 1 para ablación, y los 18 restantes se citaron para revisión por presentar cardiopatías.

Conclusiones: La e-Consulta en la FA permite optimizar su atención, resolviendo un tercio de los casos de forma no presencial, priorizando aquellos que necesitan una valoración preferente y recomendando el tratamiento indicado antes de ser valorados en consulta. Es un instrumento ágil de comunicación entre niveles asistenciales.