



4019-7. REDUCCIÓN DE LAS DEMORAS EN EL TIEMPO DE INTERVENCIÓN CON LA IMPLANTACIÓN DE UN PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA GRAVE SINTOMÁTICA

Violeta González Salvado¹, Carmen Neiro Rey², Carlos Peña Gil², Diego López Otero², Ramiro Trillo Nouche², Darío Durán Muñoz³, Guillermo Prada Ramallal⁴ y José Ramón González Juanatey²

¹Complejo Hospitalario Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CIBER-CV), Santiago de Compostela (A Coruña).²Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CIBER-CV), Santiago de Compostela (A Coruña). ³Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (CIBER-CV), Santiago de Compostela (A Coruña). ⁴FIDIS, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis aórtica (EA) es la enfermedad valvular más prevalente, con mal pronóstico a corto plazo cuando aparecen los síntomas. Una vez establecida la indicación de intervención, el retraso a la misma supone un mayor riesgo de eventos. El manejo de los pacientes con EA grave dentro de un proceso asistencial integrado (PAI) podría agilizar el flujo de pacientes, identificar puntos “embudo” y de mejora, y reducir retrasos. En este trabajo se analizan los resultados a este respecto de los 2 primeros años de implantación del PAI de EA en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos con EA grave incluidos en el PAI de estenosis aórtica coordinado por enfermería especializada, entre enero 2018 y mayo 2020. Se recogieron las características demográficas, el tipo de intervención (cirugía/TAVI) y se realizó un análisis descriptivo de los retrasos a la intervención en el primer y el segundo año, según el origen de los pacientes remitidos al PAI (ingresados o ambulatorios), el tipo de intervención y el sexo.

Resultados: N = 641 pacientes (43,8% mujeres) con estenosis aórtica fueron remitidos al PAI tras ingreso hospitalario (n = 247, 38,5%) o desde consulta ambulatoria (n = 393, 61%). La edad media fue de 78,0 ± 8,4 años, siendo mayor en las mujeres que en los hombres (79,7 vs 76,7 años). Tras reunión del Heart Team, 241 (37,6%) pacientes fueron remitidos a recambio valvular quirúrgico y 252 (39,3%) a TAVI. Durante el primer año de puesta en marcha del programa se incluyeron 308 pacientes de los cuales 264 (85,7%) fueron remitidos a cirugía o TAVI (retraso a la intervención: mediana 63,0 días (0-542 días)). Durante el segundo año se incluyeron 331 pacientes de los cuales 228 (68,9%) fueron sometidos a cirugía o TAVI, con una mediana de retraso a la intervención de 20,0 días (0-199) (tabla).

Retraso a la intervención (días) en primer y segundo año de PAI de estenosis aórtica

Primer año

Mujeres

Hombres

Ingresados	Cirugía	Mediana 19,0 (RIQ:30,0)	mediana 19,0 (RIQ: 85,0)
		Media 34,9 ± 51,9	media 59,1 ± 66,1
	TAVI	Mediana 23,5 (RIQ: 48,5)	mediana 34,5 (RIQ: 60,8)
		Media 44,8 57,4	media 45,6 ± 45,3
Ambulatorios	Cirugía	Mediana 115 (RIQ: 76,3)	mediana 106 (RIQ:107,5)
		Media 113,8 ± 50,8	media 111,5 ± 87,2
	TAVI	Mediana 73,0 (RIQ: 60,0)	mediana 64,0 (RIQ: 66,0)
		Media 83,1 ± 65,6	media 78,6 ± 58,1
Segundo año	Mujeres		
	Hombres		
Ingresados	Cirugía	Mediana 8,0 (RIQ: 15,5)	mediana 14,0 (RIQ: 23,0)
		Media 18,0 ± 20,1	media 30,5 ± 35,8
	TAVI	Mediana 7,0 (RIQ: 11,8)	mediana 10,0 (RIQ: 19,3)
		Media 11,8 ± 12,8	media 14,4 ± 12,5
Ambulatorios	Cirugía	Mediana 70,0 (RIQ: 97,5)	mediana 97,0 (RIQ: 88,5)
		Media 84,0 ± 60,3	media 85,6 ± 48,1
	TAVI	Mediana 24,0 (RIQ: 30)	mediana 28,0 (RIQ: 26,0)
		Media 31,2 ± 24,1	media 34,5 ± 39,8

*Mediana (RIQ: rango intercuartílico); media ± desviación típica.

Conclusiones: La puesta en marcha de un programa de gestión del PAI de EA, coordinado por enfermería especializada, reduce los retrasos desde que el paciente es presentado en Heart Team hasta que se realiza la intervención. La mejora se da tanto en pacientes remitidos a recambio quirúrgico como a TAVI e independientemente de la procedencia.