



6037-2. USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA SELECCIÓN DE PACIENTES QUE SE BENEFICIARÍAN DEL SEGUIMIENTO NO PRESENCIAL EN LAS CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA

María Elvira Barrios Garrido-Lestache¹, Ana Miguel Gutiérrez¹, Carmen Benavente Soler¹, Rakesh Gobind Sakhrani², Jurgen Erich Heim¹, María Luisa Salto Camacho¹, Edwin Tadeo Gómez Gómez², Elena Mejía Martínez¹, Federico Gómez Pulido¹, Alejandro Villanueva Afán de Ribera¹, Alejandro Amador Borrego¹, Francisco Herrera Ciudad¹, Rosa Sánchez-Aquino², María José Calero Rueda² y Petra Sanz Mayordomo¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid. ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad por SARS-CoV-2, nos ha obligado a cambiar el seguimiento de los pacientes a no presencial, con sus ventajas (reducir recursos y lista de espera, priorizar, dar mayor accesibilidad a la atención especializada) y sus inconvenientes (cuestiones legales y de privacidad, problemas de comunicación, ausencia de exploración física).

Métodos: El objetivo es identificar que grupos de pacientes se beneficiarían de este tipo de seguimiento. Se realizó un análisis de aprendizaje no supervisado *K-means* sobre el total de pacientes a los que se realizó una valoración no presencial (VNP) entre el 16 de marzo y 16 de junio del 2020. Los atributos recogidos fueron: primera consulta o sucesiva, edad, cardiopatía, FEVI, comorbilidades, número de fármacos pautados, anticoagulación, tipo de intervención realizada (alta, ajuste de tratamiento, solicitud de pruebas, nueva revisión) y eventos a 6 meses o entre consultas (visitas a urgencias, hospitalización, e-consulta y fallecimiento tanto por COVID, cardiovascular (CV) o no CV).

Resultados: En total se registraron 1.818 VNP, de las cuales en 970 no se limitó a recitar al paciente por la situación de pandemia, de estas en 270 se dio el alta, en 88 se ajustó tratamiento, en 174 se solicitaron pruebas y en 438 se consideró una nueva revisión. A los 6 meses hubo 67 (6,9%) eventos CV, en 738 casos (76%) no hubo eventos. Mediante *K-means* se identificaron 5 grupos (tabla): todos con FEVI normal y valoración sucesiva, encontramos varones o mujeres jóvenes sin comorbilidades que son dados de alta o revisados, mujeres de edad avanzada sin importante comorbilidad en seguimiento por arritmias que son revisadas periódicamente, mujeres de edad avanzada con importante comorbilidad en seguimiento por arritmias en los que el tipo de actitud en la VNP es variada y los varones de edad media con cardiopatía isquémica revisados periódicamente y en los que más pruebas se solicitan. Tan solo en el grupo de pacientes con mayor comorbilidad la incidencia de eventos CV superó el 10%.

Características de los *clusters* obtenidos mediante *K-means*

	<i>Cluster 0</i> (183)	<i>Cluster 1</i> (199)	<i>Cluster 2</i> (214)	<i>Cluster 3</i> (278)	<i>Cluster 4</i> (96)
Primera/Sucesiva	Sucesiva	Sucesiva	Sucesiva	Sucesiva	Sucesiva
Sexo	Varón	Mujer	Mujer	Varón	Mujer
Edad	68,0	42,6	75,0	68,3	73,6
HTA	No	No	Sí	Sí	Sí
Dislipemia	No	No	No	Sí	Sí
Diabetes mellitus	No	No	No	No	Sí
Cardiopatía	No	No	Arritmias	Cardiopatía isquémica	Arritmias
FEVI	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Patología pulmonar	No	No	No	No	Sí
Patología renal	No	No	No	No	No
Cáncer	No	No	No	No	No
Número de fármacos	3,3	2,1	7,8	8,5	16,7
ACO	No	No	Sí	No	Sí
Alta	92 (50,3%)	91 (45,7%)	23 (10,8%)	33 (11,9%)	31 (32,3%)
Ajuste tratamiento	12 (6,6%)	8 (4%)	19 (8,9%)	32 (11,5)	17 (17,7%)
Pruebas	31 (16,9%)	34 (17,1%)	14 (6,4%)	75 (26,7%)	20 (20,8%)

Revisión programada	48 (26,2%)	66 (33,2%)	158 (73,8%)	138 (49,6%)	28 (29,2%)
Evento CV	10 (5,5%)	29 (4,5%)	15 (7%)	22 (7,9%)	11 (11,5%)

ACO; anticoagulación.

Conclusiones: Los pacientes más jóvenes sin comorbilidades, las mujeres por encima de los 70 años en seguimiento por arritmias y los varones de edad media con cardiopatía isquémica todos ellos con FEVI normal se benefician de la VNP en las consultas de cardiología con una incidencia de eventos entre consultas bajo.