



6032-3. EFECTO SINÉRGICO DE UN PROGRAMA DE CONSULTA ELECTRÓNICA UNIVERSAL Y ANTICOAGULACIÓN ORAL SOBRE LOS RESULTADOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Pilar Mazón Ramos¹, Manuel Portela Romero², David García Vega¹, Daniel Rey Aldana³, Moisés Rodríguez Mañero¹, Belén Álvarez Álvarez¹, Rosa Agra Bermejo¹, Ricardo Lage Fernández¹, Sergio Cinza Sanjurjo⁴ y José Ramón González Juanatey¹

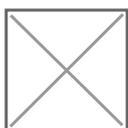
¹Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, ²Centro de Salud Concepción Arenal, Santiago de Compostela, ³Centro de Salud A Estrada, Pontevedra y ⁴Centro de Salud de Porto do Son, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente, se ha evaluado la asociación temporal entre los episodios de fibrilación auricular (FA) y el riesgo de ictus isquémico, destacando que el riesgo es mayor en pacientes que presentaron episodios de FA unos días antes del ictus. En los últimos años, el uso de anticoagulantes orales directos ha aumentado, lo que ha mejorado los resultados de la asistencia sanitaria con importantes reducciones de la mortalidad. Objetivo. evaluar los resultados a largo plazo de nuestro programa universal de e-consulta en pacientes con FA, valorando el impacto de la tendencia temporal de la anticoagulación oral (ACO) y del retraso en la atención sobre los resultados clínicos.

Métodos: En este estudio se incluyeron 10.488 derivaciones de consultas electrónicas de atención primaria en pacientes con diagnóstico de FA. Hemos analizado los resultados en el periodo de consulta electrónica frente al periodo de consulta presencial. Utilizamos una regresión de series temporales interrumpidas sobre los resultados. Para investigar el impacto de este programa y el uso de ACO en el pronóstico del accidente cerebrovascular y la hemorragia relacionados con la FA, se calculó la incidencia anual de cada resultado en ambos periodos. Finalmente, para individualizar el efecto de la consulta electrónica y la ACO en ambos desenlaces, se completó el análisis mediante una correlación de Spearman entre la consulta electrónica o la ACO y la incidencia de ictus y mortalidad.

Resultados: Tras la e-consulta aumentó el uso de ACO (iRR 1,56 (1,13-1,99); p 0,001), figura 1; los ingresos hospitalarios por ictus fueron menores (iRR: 0,09 [IC95%: 0,02-0,41]) con incidencias similares de complicaciones hemorrágicas (iRR: 0,32 [IC95%: 0,04-2,58]), figura 2. La mortalidad total fue menor (iRR 0,36 (IC95%: 0,33-0,39)). El impacto independiente sobre el riesgo de mortalidad por ictus tras el aumento de las tasas de ACO y la implantación de la consulta electrónica mostró una odds ratio de 0,270 y 0,403, respectivamente.



Conclusiones: Por lo tanto, una evaluación cardiológica más rápida de los pacientes con FA y un uso optimizado de ACO influyen en la mejora de los resultados clínicos. Los sistemas de salud necesitan fusionar la ACO y la gestión ambulatoria que evalúe a los pacientes rápidamente para reducir los accidentes

cerebrovasculares isquémicos.