

Aplicación de un protocolo automatizado para la detección de potenciales candidatos a COAI

Enrique Sánchez(1), Dámaso Valerón Hernández-Abad(2), Juan Miguel Ruiz Nodar(3), Adrián Marcos Moratiel(1), José María Nóvoa Medina(2), María Alcalá Belmonte(3), Daniel Martínez López(3), Marcos Escobar González(2), Carlos Hernández Polo(1), Pablo Felipe Bujanda Morún(2), Luis Álvarez Carballo(1), Pedro Martín Lorenzo(2), Fernando Torres Mezcua(3), Francisco Torres Saura(3) y Armando Pérez de Prado(1) de (1)Hospital Universitario de León, León - España, (2)Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España y (3)Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante - España

Introducción: El cierre de orejuela izquierda (COI) es una alternativa consolidada a la anticoagulación oral en pacientes con fibrilación auricular (FA) y alto riesgo hemorrágico. Sin embargo, muchos pacientes potencialmente candidatos permanecen sin identificar fuera del ámbito de la cardiología. La implementación de un protocolo automatizado podría facilitar su detección sistemática.

Evaluar el perfil clínico, el uso de recursos sanitarios y las necesidades no cubiertas de pacientes con FA identificados como potenciales candidatos a COI mediante una estrategia de cribado multicéntrica.

Métodos: El protocolo se aplicó en tres hospitales terciarios a pacientes ingresados durante 24 meses con diagnóstico principal o secundario de sangrado y FA.

Los pacientes fueron identificados mediante un protocolo automatizado aplicado a datos estructurados de la historia clínica electrónica. Posteriormente se evaluó la precisión diagnóstica. Las historias clínicas fueron revisadas y la indicación teórica de COI se estableció por consenso entre dos cardiólogos.

Se definieron como potenciales candidatos aquellos pacientes con FA, CHA?DS?-VASc ?2 y diagnóstico de sangrado asociado al ingreso.

Resultados: De 12.946 pacientes con FA, 3.050 (23,6%) cumplían criterios compatibles con posible elegibilidad para COI. Tras la revisión clínica, la precisión del protocolo automatizado fue del 52%.

La mayoría ingresó en Medicina Interna, Neurología, Digestivo o Cardiología. Durante el seguimiento, el 46,8% presentó al menos un reingreso y el 21,5% tres o más ingresos. La estancia media fue de 9 días. Los episodios relacionados con sangrado representaron el 20,2% de los reingresos y la FA el 7,2%. La población presentó edad avanzada (65,6% mayores de 70 años) y alto riesgo tromboembólico (93,2% con CHA?DS?-VASc ?2).

Conclusiones: Una estrategia de cribado hospitalario basada en un protocolo permite identificar una amplia población de pacientes con FA potencialmente candidatos a COI que permanecen en gran medida sin reconocer en la práctica clínica habitual. Estos pacientes presentan una elevada carga de reingresos relacionados con sangrado y estancias hospitalarias prolongadas.

La implementación de protocolos sistemáticos de apoyo a la decisión clínica puede favorecer una derivación más precoz, mejorar los circuitos asistenciales multidisciplinares y reducir el uso evitable de recursos sanitarios.