

Unidad de diagnóstico rápido en cardiología: un pilar estratégico

Amparo Taveras Hiraldo(1), Elisabet Pujol Iglesias(1), Isabel Trallero Villanueva(1), Laura Muntaner Muñoz(1), Montserrat Mouriño Estébanez(1), María Isabel Martínez Exposito(1), Anna Bardalet Aldunate(1), María José Nuñez García(1), Ramón Brugada Terradellas(2) y Marco Antonio Paz Bermejo(1) de (1)Cardiología. Hospital Santa Caterina, Salt (Girona) - España y (2)Cardiología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Girona - España

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son el principal desafío de salud pública, obligando a las administraciones a crear modelos más eficientes que aumenten la seguridad del paciente y logren reducir costes. Nuestro objetivo fue evaluar el beneficio de la implementación de una unidad de diagnóstico rápido en cardiología que ofrece atención ambulatoria ágil permitiendo detectar a tiempo patologías graves y optimizar recursos, reduciendo visitas a urgencias e ingresos hospitalarios innecesarios.

Métodos: Se estableció un modelo de derivación desde atención primaria (AP) y urgencias (ucias) hacia un equipo de cardiólogos y enfermería. En una única jornada, los pacientes recibieron visita médica y pruebas complementarias inmediatas. Se diseñó un protocolo para evaluar de forma prospectiva la procedencia, tiempos de espera, diagnósticos y destino final. Para medir el impacto, se evaluó la tasa de ingresos, visitas a urgencias y mortalidad a los 30 días tras la consulta.

Resultados: Un total de 2299 pacientes en un periodo de 3 años, edad± 66 años, 55% varones. 58% derivados desde AP, 28% ucias, 12% cardio, 0,91% MI y hospitalización 0,48%. Se realizó ecocardiograma al 95%, 32% analítica, 25% prueba de esfuerzo, 16% holter, 0,66% espirometría, 0.48% ergoespirometría y MAPA a 0,39%. Los diagnósticos principales fueron cardiopatía isquémica 552 pctes (82 coronariografias preferentes por gravedad), insuficiencia cardíaca (IC) 429 pctes, 20 implantes de marcapasos, 43 derivados a cirugía cardiaca, y 2 pericardiocentesis.
Tras la consulta 60% remitidos a cardiología, 31% a AP, 1.8% a hospital de día, 1,23% a unidad de IC, 2,32 a consulta monográfica y 1,84% a ingreso.
El tiempo de demora de visita fue 3 días.
Evolución: sólo 1,4% de los pactes ingresó a los 30 días, 3,29% fue a ucias y éxitus 0,14%.
Asimismo, desde el periodo de puesta en marcha de la unidad se ha observado reducción de los ingresos en camas de cardiología y disminución significativa de la estancia media.

Conclusiones: La unidad de diagnóstico rápido en cardiología representa un modelo seguro y eficiente, para mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario, disminuyendo el tiempo de demora en la asistencia y diagnóstico de patologías potencialmente graves, las visitas a urgencias e ingresos hospitalarios innecesarios.