

Sistema digital colaborativo en la nube para la trazabilidad de pacientes derivados a cardiología intervencionista en una red multicéntrica autonómica: resultados a un año

Jesus Flores Soler(1), Christian Bengoa Terrero(1), Marian Bas Villalobos(1), Inmaculada Fernández Rozas(2), Alejandro Curcio Ruigómez(3), José Alberto García Lledó(4), Carlota Ramírez López(5), Elena Melero Cabadas(1), Sandra Gómez Pascual(2), Antonio Fernández Ortíz(1), Nieves Gonzalo López(1), Nicasio Pérez Castellano(1) y Julián Pérez-Villacastín Domínguez(1) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España, (3)Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid) - España, (4)Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) - España y (5)Cardiored1, Madrid - España

Introducción: La derivación a cardiología intervencionista terciaria genera pérdidas de trazabilidad y demoras evitables. La falta de protocolos compartidos e historia clínica electrónica única dificulta la documentación de pruebas preoperatorias diferenciadas y la continuidad postprocedimiento.
Evaluar el impacto de un registro digital colaborativo multicéntrico sobre trazabilidad, tiempos del circuito y adherencia al protocolo de pruebas preoperatorias en una red de cuatro centros (1.020.890 habitantes) durante un año.

Métodos: Estudio observacional prospectivo (mayo 2025–mayo 2026). Tres hospitales de segundo nivel y un terciario. Consenso multicéntrico que normalizó pruebas mínimas: TAC de venas pulmonares previo ablación de fibrilación auricular (FA); TAC aórtico previo implante valvular transcatéter (TAVI); cardiorresonancia en taquicardia ventricular estructural; sin pruebas para angioplastia, taquicardia supraventricular (TSV) o implantes de desfibrilador/marcapasos. Adherencia calculada con denominadores específicos por procedimiento (IC95% Wilson). Tiempos: medianas con IC95% bootstrap (5.000 remuestras); pre-post: Mann-Whitney U.

Resultados: Se analizaron 521 procedimientos realizados (229 arritmias, 292 hemodinámica) de 765 derivaciones registradas. Adherencia al protocolo: 85,4% [79,1–90,1%] en FA (n=158) y 77,3% [68,0–84,5%] en TAVI (n=97). Procedimientos sin pruebas requeridas: adherencia >94%. Mediana solicitud-procedimiento: 173?108 días en arritmias (?38%; p<0,001) y 108?20 días en hemodinámica (?81%; p<0,001) ver Fig 1. Seguimiento postprocedimiento registrado: 86,9% [81,9–90,7%] y 82,9% [78,1–86,8%].

Conclusiones: Un registro digital colaborativo respaldado por consenso multicéntrico mejora la trazabilidad y reduce los tiempos intervencionistas. La adherencia por procedimiento con denominadores ajustados es el indicador adecuado para detectar brechas reales de documentación preoperatoria.

Figura 1. Tiempos del circuito de derivación: pre vs. post implantación del registro
(Medianas e IC95 % bootstrap · Test Mann-Whitney U)

