


# Heterogeneidad inter-hospital en la implantación de un registro digital colaborativo para la trazabilidad de pacientes derivados a cardiología intervencionista en una red multicéntrica autonómica: identificación de oportunidades de armonización

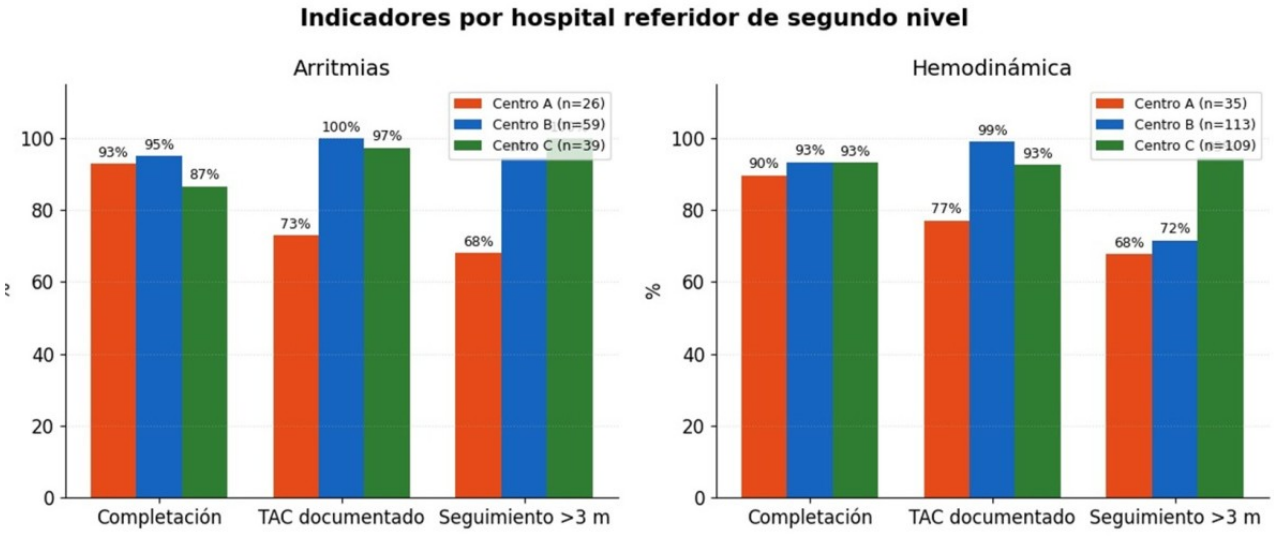
Christian Bengoa Terrero(1), Jesús Flores Soler(1), Marian Bas Villalobos(1), Nicasio Pérez Castellano(1), Antonio Fernández Ortiz(1), Sandra Pascual Gómez(2), Elena Melero Cabadas(1), Inmaculada Fernández Rozas(2), Alejandro Curcio Ruigómez(3), José Alberto García Lledó(4) y Julián Pérez-Villacastín 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 y (4)Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares (Madrid) - España

Introducción: La coordinación entre hospitales de segundo nivel y un centro terciario para procedimientos de cardiología intervencionista requiere un catálogo de pruebas adaptado al tipo de procedimiento, dado que la necesidad de tomografía o resonancia y de preanestesia varía según la indicación. La armonización entre centros con carteras heterogéneas es clave. El objetivo es describir, a doce meses, la heterogeneidad inter-hospital en la adherencia al catálogo y en los tiempos del circuito.

Métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo en una red autonómica de cuatro hospitales (tres referidores de segundo nivel y un centro terciario receptor). Desde mayo de 2025 se desplegó un registro compartido en la nube con cuatro fases del circuito, codificación por colores y un catálogo de pruebas ajustado a la cartera de cada centro: tomografía o resonancia y preanestesia se exigen sólo cuando el catálogo lo indica. Periodo: mayo 2025 - abril 2026. Indicadores por hospital referidor: distribución, mediana solicitud-procedimiento, completación y adherencia al catálogo. Análisis: Kruskal-Wallis para medianas y chi-cuadrado para proporciones; post-hoc Dunn y Fisher con Bonferroni; V de Cramer y $?^2$ como tamaño del efecto; $p<0,05$.

Resultados: Se gestionaron 639 derivaciones (250 arritmias, 389 hemodinámica) con 381 completados. La ablación de venas pulmonares por fibrilación auricular fue el procedimiento más frecuente en arritmias (55%) y el implante valvular aórtico transcatéter el más frecuente entre los estructurales (73%). La adherencia global al catálogo fue del 78% en arritmias y del 80% en hemodinámica. La heterogeneidad inter-hospital fue significativa en medianas solicitud-procedimiento (arritmias 85-126 días, $p=0,028$; hemodinámica 82-131 días, $p=0,028$), tomografía/resonancia en arritmias (73-100%, $p<0,001$; $V=0,43$) y seguimiento mayor de tres meses (arritmias 68-100%, $p=0,001$, $V=0,41$; hemodinámica 68-95%, $p<0,001$, $V=0,30$). La completación no difirió entre centros ($p>0,27$).

Conclusiones: La implantación a doce meses del modelo permite una adherencia razonable al catálogo de pruebas en una red autonómica heterogénea. La completación se cierra de forma homogénea entre centros, pero existen diferencias significativas en tiempos, documentación de pruebas y seguimiento, que identifican al centro con menor adherencia como la principal oportunidad de armonización.




**Indicadores por hospital referidor de segundo nivel (mayo 2025 - abril 2026).**

| Indicador | Centro A | Centro B | Centro C |
|---|---|---|---|
| **Arritmias - derivaciones (n)** | 64 | 119 | 67 |
| **Arritmias - completados (n)** | 26 | 59 | 39 |
| **Arritmias - mediana solicitud→procedimiento, días** | 91 | 85 | 126 |
| **Arritmias - completación, %** | 92,9 | 95,2 | 86,7 |
| **Arritmias - tomografía/resonancia documentada, %** | 73,1 | 100,0 | 97,4 |
| **Arritmias - seguimiento >3 meses, %** | 68,2 | 94,4 | 100,0 |
| **Hemodinámica - derivaciones (n)** | 73 | 165 | 151 |
| **Hemodinámica - completados (n)** | 35 | 113 | 109 |
| **Hemodinámica - mediana solicitud→procedimiento programados, días** | 131 | 82 | 85 |
| **Hemodinámica - completación, %** | 89,7 | 93,4 | 93,2 |
| **Hemodinámica - tomografía documentada, %** | 77,1 | 99,1 | 92,7 |
| **Hemodinámica - seguimiento >3 meses, %** | 67,9 | 71,6 | 94,5 |

Tres hospitales referidores de segundo nivel (Centro A, B y C); el cuarto hospital de la red es el centro terciario receptor donde se realizan los procedimientos y no aparece como hospital de origen de derivaciones.