



<https://www.revclinesp.es>

1178 - VALOR DE LA TELECONSULTA EN EL CONTROL DEL RIESGO VASCULAR

Violeta Gallego Gutiérrez¹, Eva Nadiejda Gutiérrez Cortizo², Jorge Vázquez Orta³, María Elena Mansilla Rodríguez¹ y Manuel Jesús Romero Jiménez²

¹Servicio de Medicina Interna, Huelva. ²Hospital Infanta Elena, Huelva. ³Unidad de Lípidos y Riesgo Vascular, Huelva.

Resumen

Objetivos: Comparar la eficacia del circuito basado en la teleconsulta de la Unidad de Riesgo Vascular frente a la estrategia estándar seguida en nuestro hospital tras un síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Estudio descriptivo que analiza pacientes dados de alta desde el servicio de Cardiología con diagnóstico de SCA que han tenido dos estrategias de seguimiento diferentes: una primera estrategia (e1) basada en la teleconsulta precoz tras el alta implantada en 2021 y la segunda (e2) consistente en el modelo habitual con revisión programadas en Cardiología, analizando datos del año 2019. De ambos grupos se extrajeron muestras con 30 pacientes cada una. Se registraron antecedentes personales y familiares de enfermedad cardiovascular (ECV), tabaquismo, tensión arterial, colesterol total (CT), LDLc, HDLc, triglicéridos (TG), HbA1c y tratamiento hipolipemiante al alta hospitalaria. Posteriormente se evaluó el estado de los factores de riesgo cardiovascular en la primera revisión tras el evento.

Resultados: La edad media fue significativamente menor en 2019 comparado con 2021 (58 vs. 67 años). El porcentaje de varones fue mayor en el año 2019 (76,7 vs. 66,7%). La prevalencia de FRCV fue llamativamente mayor en 2021: HTA (56,7 vs. 80%), diabetes mellitus tipo 2 (23,3 vs. 43,3%) y dislipemia (63,3 vs. 86,7%), mientras que el tabaquismo que fue mayor en el año 2019 (56,7 vs. 30%). La prevalencia de ECV fue mayor en el año 2021 en relación a la cardiopatía isquémica (16,7 vs. 33,3%), mientras que la enfermedad arterial periférica y el ictus fue anecdótica en 2021 (3,3 vs. 0% en ambas). El perfil lipídico al ingreso hospitalario fue el siguiente en ambos grupos: CT (167 vs. 173 mg/dl), LDLc (119 vs. 101 mg/dl) y TG (200 vs. 144 mg/dl). La HbA1c también fue similar en ambos grupos (6,56 vs. 6,31%). Al alta hospitalaria el tratamiento hipolipemiante se basó en estatinas de alta potencia asociadas o no a ezetimiba en ambos grupos (83 vs. 100%). Comparamos el control del perfil lipídico en ambos grupos y obtuvimos que el grupo con seguimiento mediante teleconsulta obtuvo un LDLc dentro de objetivos (LDLc1 43,01 mg/dl) mientras que con la estrategia habitual presentó un LDLc fuera de objetivos (LDLc2 85 mg/dl), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En los pacientes con revisión mediante teleconsulta se consiguió mantener la abstinencia al tabaco en el 100% de ellos, mientras que en la estrategia tradicional se mantuvieron un 33,3% de fumadores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: 1. El seguimiento más estrecho y organizado permite mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular tras un síndrome coronario agudo. 2. La teleconsulta de la Unidad de Riesgo Cardiovascular es más efectiva y obtiene mejores resultados que la estrategia convencional.