



CARTAS CIENTÍFICAS

Resultados de una consulta telefónica entre cardiología y atención primaria previa a la derivación de casos dudosos a urgencias hospitalarias

Results of a telephone consultation between cardiology and primary care prior to the referral of doubtful cases to hospital emergencies

Sergio Manzano Fernández^{a,b,*}, Francisco José Pastor Pérez^a, Mariela Salar Alcaraz^a y Domingo A. Pascual Figal^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, El Palmar, Murcia, España

^b Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia, Murcia, España

Recibido el 13 de enero de 2022; aceptado el 19 de enero de 2022

La elevada presión asistencial de los servicios de urgencias ocasiona retrasos en la atención a los pacientes con patologías urgentes. Si bien la solución requiere de múltiples abordajes, una de las propuestas iniciales consistiría en intentar reducir la afluencia de pacientes que acuden a urgencias por patologías banales. La pandemia COVID-19 ha evidenciado la necesidad de transformar la atención de nuestros pacientes, buscando modelos más eficientes con una mejor coordinación con atención primaria (AP)¹.

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar el impacto de la puesta en marcha de una consulta telefónica de asistencia inmediata entre AP y cardiología sobre el manejo de los pacientes en los que los médicos de familia se

plantean dudas a la hora de derivar a urgencias. Otros objetivos fueron analizar el grado de satisfacción de los médicos con este modelo de asistencia y conocer los motivos de duda a la hora de derivar a urgencias.

Para ello se puso en marcha una consulta telefónica (8:00-15:00 h) de asistencia inmediata para comentar con cardiología los casos en los que el médico de familia se planteó dudas sobre la necesidad de derivación a urgencias. Se recogió la asistencia a urgencias, la necesidad de ingreso hospitalario y la aparición de angina inestable, infarto de miocardio, ictus, insuficiencia cardiaca o muerte durante los 30 días posteriores a la consulta. Al final del estudio, se realizó una encuesta de satisfacción a los médicos de familia.

Desde el 26 de febrero de 2021 al 31 de julio de 2021 se incluyeron 79 pacientes consecutivos. Los motivos de consulta más frecuentes fueron las dudas del electrocardiograma (n = 31, 40%) y el dolor torácico (n = 24, 30%).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sergiomanzanofernandez@gmail.com (S. Manzano Fernández).



Tabla 1 Resultados de la encuesta de satisfacción (N = 92)

Pregunta	Opciones de respuesta	Respuestas
«¿Conoces la disponibilidad del teléfono de asistencia inmediata entre Cardiología y Atención Primaria en tu área sanitaria?»	Sí	92 (100%)
	No	0 (0%)
«¿Has usado este nuevo sistema de llamada telefónica para comentar dudas con el cardiólogo?»	Sí	35 (38%)
	No	57 (62%)
«El motivo de no haberlo utilizado es... (responder solo si en la previa has contestado No).»	No lo he precisado	89 (96,7%)
	Desconocimiento	0 (0%)
«¿Cómo valorarías la accesibilidad del cardiólogo?»	Otros	3 (3,3%)
	Muy buena	33 (94,3%)
	Buena	2 (5,7%)
	Ni buena ni mala	0 (0%)
	Mala	0 (0%)
	Muy mala	0 (0%)
	Muy buena	34 (97,1%)
«¿Cómo valorarías el trato recibido por parte del cardiólogo?»	Buena	1 (2,9%)
	Ni buena ni mala	0 (0%)
	Mala	0 (0%)
	Muy mala	0 (0%)
«¿La información recibida por el cardiólogo le permitió resolver sus dudas?»	Sí	35 (100%)
	Sí, pero solo parcialmente.	
«Valore de 1 a 10 su satisfacción con la puesta en marcha del teléfono de atención inmediata para resolver dudas previo a derivar a urgencias.»	No	0 (0%)
	0-10	9,4 ± 1,0
«¿Consideras útil mantener este teléfono a largo plazo?»	Sí	88 (95,7%)
	Indeciso	3 (3,3%)
	No	1 (1,1%)

Datos expresados en número (%) y media desviación ± estándar.

Del total de pacientes, 38 (48,1%) fueron derivados a urgencias, 12 (15,2%) recibieron cita en cardiología y 29 (36,7%) fueron seguidos en AP. A los 30 días de la consulta, tan sólo 1 (11,1%) paciente de los que se decidió no derivar a urgencias ingresó por insuficiencia cardiaca.

De los 38 pacientes derivados a urgencias, 16 ingresaron en el hospital, 21 fueron dados de alta desde urgencias y uno no acudió por voluntad propia.

De los 12 pacientes citados en cardiología, 11 fueron evaluados en consulta y sólo uno precisó ingreso hospitalario por insuficiencia cardiaca. El paciente recibió ajuste de diuréticos orales de forma telefónica y debido a la escasa respuesta en 24 horas se le indicó que acudiera a urgencias.

De los 29 pacientes en los que se decidió seguimiento por atención primaria, dos acudieron a urgencias por su propia voluntad siendo dados de alta el mismo día con diagnósticos banales no cardiológicos. El resto no presentó eventos.

El grado de satisfacción de los médicos de familia fue muy elevado (9,4 sobre 10, [tabla 1](#)).

Este estudio muestra que la instauración de una consulta telefónica para comentar casos en los que los médicos de familia se plantean dudas a la hora de derivar a urgencias evita de forma segura un elevado porcentaje de

derivaciones, que en nuestro estudio supuso casi la mitad de los pacientes, lo que facilita una gestión más eficiente, evitando la saturación de urgencias, con beneficios y reducción de costes directos e indirectos a nivel de pacientes y familiares. Además, el grado de satisfacción de los médicos de familia con ese tipo de consultas es muy elevado, lo que facilita la interrelación entre ambos niveles asistenciales. Por último, hemos identificado que la interpretación del electrocardiograma y el dolor torácico son los principales motivos cardiológicos que hacen dudar a los médicos de familia a la hora de derivar a urgencias, lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de planificar actividades formativas.

Financiación

El presente trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2020;73:910–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027>.