

P51

162. SEGUIMIENTO DE PACIENTES CARDIOVASCULARES POR TELEMEDICINA

Díaz de Tuesta Revilla I, Nevado J, Fernández J, Garrido J, Teruel F, Navas G
Las Palmas de Gran Canaria

Objetivos: el tiempo de respuesta en la toma de decisiones en cirugía cardiovascular tiene implicaciones clínicas. Nuestro objetivo es diseñar, implantar y probar un programa piloto de telemedicina en cirugía cardiovascular que mejore calidad y tiempos, sin inversiones añadidas.

Material y métodos: integramos el sistema de información hospitalaria (HIS) e imágenes (RIS) de una clínica de especialidades quirúrgicas, con una red privada virtual accesible desde cualquier parte del planeta, mediante un protocolo de seguridad de clave simétrica. Modificamos el modo de trabajo del personal para integrar la información clínica relevante en el HIS y ejecutar órdenes remotas. Establecimos procedimientos para acceder a la información útil en la toma de decisiones cardiovasculares de forma remota, desde un simple electrocardiograma, hasta pruebas de imagen y opiniones diagnósticas. Establecimos

un marco legal de coordinación con médico responsable en presencia.

Resultados: en 3 meses iniciales atendimos remotamente 7 interconsultas, 4 llamadas del servicio de urgencias, supervisamos el seguimiento de 8 pacientes, se solicitaron 14 analíticas, 5 radiografías, 2 angiotomografías computarizadas, 5 ecografías, 2 arteriografías, revisamos e interpretamos 27 resultados, hicimos 13 modificaciones de tratamiento y 38 informes remotos, sin desplazamientos. No hubo ninguna incidencia. El tiempo de respuesta fue inferior en todos los casos al tiempo previsto de atención presencial, e inmediato para las peticiones urgentes.

Conclusiones: sin costes adicionales para un hospital razonablemente informatizado, la telemedicina ahorra tiempo, mejora el acceso al especialista, adelanta decisiones y evita desplazamientos para trivialidades. Mejora la calidad. Es el futuro en la toma de decisiones.

P52

164. EXTRACCIÓN ENDOVASCULAR DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS INFECTADOS

Gutiérrez Carretero E, Hernández Fernández A, Borrego Domínguez JM, Alarcón A, Eslava J, Bibiloni Lage I, Ruiz Solano E, Romero Rodríguez N
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

La tasa de infección publicada en la literatura para implantes de marcapasos y desfibriladores es del 1-7%, siendo en nuestro hospital de 1,5% para marcapasos y 3% para desfibrilador automático implantable (DAI), con una mortalidad del 10%. En un estudio realizado por la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas sobre seis hospitales andaluces, se han detectado 243 infecciones de MP/DAI entre 1998-2008, de las cuales un 44,5% han sido infecciones locales y en un 55,5% infecciones sistémicas, con afectación de electrodos.

Objetivo: demostrar una reducción de mortalidad y una alta tasa de curación con técnicas endovasculares para la extracción de dispositivos intracardíacos infectados.

Metodología: se realiza la extracción completa de sistemas infectados mediante la utilización de estiletes de contratracción y vainas de radiofrecuencia.

Resultados: con tratamiento médico conservador se ha conseguido un 12% de curaciones, con un 60% de recidiva y un 30% de mortalidad. Con extracción quirúrgica mediante esternotomía y circulación extracorpórea (CEC) se consigue la curación del 86%, pero con una alta mortalidad, del 14%. Con la extracción por técnicas endovasculares con estiletes de contratracción y vainas de radiofrecuencia, se consigue un 95% de curaciones con una mortalidad inferior al 2%. En el último año, en el HUVR se han realizado en 46 pacientes con una curación total del 96 y 0% de mortalidad.

Conclusión: las técnicas endovasculares con estiletes y vainas de radiofrecuencia constituyen un método seguro y eficaz con altas tasas de curación y escasa mortalidad.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es