

424/3928 - CONOCER LAS DUDAS MÁS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS ELECTROCARDIOGRAMAS Y CONDUCTA A SEGUIR

T. Rodríguez Martínez¹, F. Casanova Gómez², M. Elizari Roncal¹, T. Delgado Santillana³, M. Rodríguez Palma⁴, E. Molinero Herguedas⁵, T. Corcostegui Cortina⁶, A. Ibisate Cubillas⁷, M. de Diego Arnaiz⁶ y R. Hernando González¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ²Médico de Familia. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ⁴Médico Residente. Centro de Salud Jose Luis Santamaría. Burgos. ⁵Cardiólogo. Hospital Universitario de Burgos. Burgos. ⁶Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos.

Resumen

Objetivos: Conocer las dudas más frecuentes que presentan los médicos de atención primaria en la interpretación de los electrocardiogramas (ECG) y conducta a seguir.

Metodología: Estudio descriptivo trasversal de resultados de electrocardiogramas consultados en sesión de cardiólogo consultor entre los años 2016 a 2018. Se clasificaron en cuatro grupos según las alteraciones electrocardiográficas presentadas: Normales, alteración electrográfica patrón no patológico (16 variables), alteración electrográfica patrón patológico (24 variables) y ambos tipos de alteraciones. Los resultados se analizan sobre tabla de frecuencias.

Resultados: Tamaño de la muestra N = 172; 82 hombres (46,07%) y 61 mujeres (34,27%); 35 sin filiación de sexo (19,66%). ECG normal: 53 (29,78%); ECG alteración sin significado patológico: 52 (29,21%); ECG alteración patológica: 73 (41,01%). Dentro de ECG alterado sin significado patológico lo más común fue: HBAIHH 19 pacientes (10,67%); bradicardia sinusal 19 pacientes (10,67%); BRDHH 9 pacientes (5,05%). En los ECG alteración con sugerente de patología: hipertrofia ventricular izquierda (HVI) 14 pacientes (7,86%); extrasistolia ventricular 13 pacientes (7,3%); bloqueo bifascicular 9 pacientes (5,05%).

Conclusiones: Casi una tercera parte de los casos consultados se informa como resultado normal, siendo los aspectos clínicos del paciente los que generan dicha consulta. Entre las dudas no sugestivas de patología destacan los trastornos de la conducción y dentro de los patológicos las HVI y extrasistolias ventriculares. Solamente el 40% aproximadamente de los casos presentados tenían alteraciones electrocardiográfica sugerente de patología. En el 60% aproximadamente el motivo de la consulta estaba motivada por los aspectos clínicos. Lo que reafirma la necesidad y la utilidad de tener para el equipo de atención primaria un cardiólogo consultor presencial o no presencial, que valore los aspectos clínicos y además de los electrocardiograma que evitara derivaciones hospitalarias, mejor atención de los pacientes y mayor seguridad en los profesionales. Con esto podemos identificar y mejorar las dudas de nuestros profesionales y mejorar la calidad asistencial.

Palabras clave: Electrocardiograma. Médico consultor. Alteración primaria.