

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Editorial

Consulta electrónica entre médicos de atención primaria y cardiólogos. Una oportunidad para pacientes y sistemas sanitarios



Electronic consultation between primary care physicians and cardiologists. An opportunity for patients and healthcare systems

José R. González-Juanatey^{a,b,c,*} y Sergio Cinza Sanjurjo^{b,c,d}

^a Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

^d Centro Salud de Milladoiro-Ames, Ames, A Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 3 de febrero de 2023

La telemedicina, en sus diferentes modelos de aplicación, representa una oportunidad para mejorar la accesibilidad y la eficiencia de la atención clínica, sin embargo, el conocimiento sobre su efecto en la calidad de la atención sanitaria a pacientes ambulatorios es aún muy limitado¹⁻⁶. La práctica totalidad de las experiencias de atención sanitaria virtual describen programas de comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios (enfermería y/o médicos), siendo muy escasas las publicaciones que describen la utilidad de modelos de comunicación virtual entre clínicos (consulta electrónica [e-consulta] de clínico a clínico), en especial las integradas en un modelo de historia clínica electrónica compartida entre niveles asistenciales³⁻⁶. Incorporar una e-consulta como primer paso en la atención ambulatoria en pacientes en los que

se requiere la atención por un determinado clínico permite optimizar la atención sanitaria, evitando actos médicos que no aportan valor, además de mejorar la comunicación entre niveles asistenciales.

En estos programas, los médicos de atención primaria (AP) y cardiólogos conjuntamente con gestores y responsables de los sistemas de información del área sanitaria deben definir: a) los criterios de derivación con la información clínica y pruebas complementarias (electrocardiograma, analítica, etc.) del ámbito de la AP que se consideren y que deben acompañarse con la derivación; b) los tiempos de respuesta, tanto para la resolución de la e-consulta como para la subsecuente consulta presencial cuando se considere indicado; c) el impacto en la accesibilidad a la prestación sanitaria medida como retrasos

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.10.006>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.ramon.gonzalez.juanatey@sergas.es (J.R. González-Juanatey).



@JoseJuanatey.

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.12.001>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

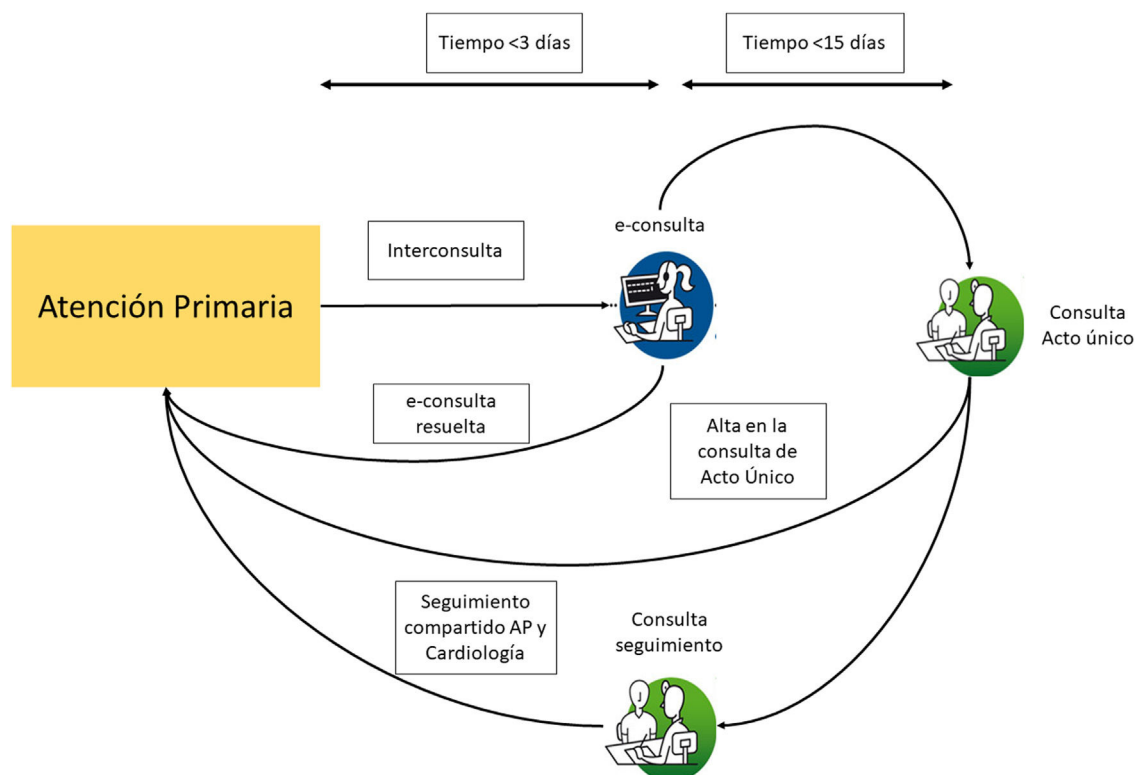


Figura 1 – Propuesta para la organización de las interconsultas de médicos de atención primaria (AP) a un servicio de cardiología, con la e-consulta como el primer paso.

y tasas de derivación de grupos de pacientes más alejados y de mayor edad; d) los resultados en salud comparados con un modelo de atención presencial exclusiva; y e) los costes.

Aunque como hemos comentado, las experiencias de programas de e-consulta entre clínicos son escasas, en España se han descrito experiencias que indican que incorporar una e-consulta como primer paso en el proceso de gestión de la atención ambulatoria para todas las derivaciones desde AP, y también otros servicios hospitalarios, promueve la relación entre niveles asistenciales y mejora la accesibilidad a la atención especializada de pacientes que viven en áreas alejadas y de los más vulnerables, en particular los de mayor edad⁷⁻¹¹. Por otro lado, se consigue resolver la demanda asistencial sin necesidad de atención presencial en una significativa proporción de casos, lo que mejora los resultados en salud. Así, hemos descrito que un programa de e-consulta, con respuesta rápida (objetivo, < 3 días) y consulta presencial en los casos que se considere indicado, se asoció, comparado con el periodo previo de atención presencial para todas las derivaciones (cohorte de > 50.000 consultas), a una reducción significativa de la tasa de necesidad de atención urgente, hospitalizaciones y mortalidad en el año siguiente a la consulta^{8,10}. La revisión rápida por un cardiólogo de la e-consulta permite estratificar el riesgo de los pacientes y programar su atención presencial en función de dicho riesgo, evitando en muchos casos la progresión de la enfermedad que podría requerir intervenciones urgentes y mejorando el pronóstico de los pacientes. Por otro lado, el grupo de pacientes en los que la e-consulta se resolvió mediante una nota clínica del cardiólogo sin necesidad de

atención presencial mostró un pronóstico excelente con una mínima tasa de complicaciones en el año siguiente.

En un artículo recientemente publicado en REC: CARDIOCLINICS, Torres et al. presentan los resultados de una encuesta digital enviada por la Sociedad Andaluza de Cardiología a 20 servicios de cardiología de Andalucía con preguntas relacionadas con la actividad asistencial ambulatoria con especial interés en la identificación de la e-consulta¹¹. En un análisis, que incluyó más de 261.000 consultas presenciales, se comunicó la realización de 13.500 e-consultas, que representaban menos del 15% de la actividad ambulatoria con una amplia variabilidad entre centros. Al menos un 30% de las e-consultas se resolvieron sin que el cardiólogo responsable de la resolución considerara necesaria una visita presencial del paciente. La gran mayoría de las e-consultas se contestaron en menos de 4 días frente a un retraso entre 1-3 meses en la resolución de la demanda asistencial mediante una consulta presencial.

A pesar de la escasa implantación de la e-consulta entre médicos de AP y servicios de cardiología en Andalucía, destaca la proporción de casos resueltos sin necesidad de atención presencial y la agilidad de su resolución en comparación con el retraso en la atención en cardiología de los pacientes programados de forma directa para atención presencial.

Merece destacarse el compromiso de los autores del trabajo, así como de todos los profesionales sanitarios que participaron en la encuesta, ya que sus resultados, además de ofrecer una información relevante sobre la organización asistencial ambulatoria en cardiología en Andalucía, identifican posibles oportunidades de mejora¹². Aunque no se describen

características clínicas de los pacientes incluidos en el estudio ni resultados en salud de los pacientes remitidos mediante e-consulta en comparación con los atendidos de forma presencial, es muy probable que la resolución por e-consulta de la demanda asistencial en la mayoría de los casos en menos de 4 días frente a un retraso de 1-3 meses en el 60% de los pacientes atendidos mediante consulta presencial hubiese repercutido, como hemos comentado previamente, en los resultados en salud ya que, con dicho retraso, no es posible identificar de forma adecuada a pacientes que requieren una atención cardiológica preferente. Para facilitararlo, sería necesario incorporar la e-consulta a la historia clínica electrónica de una forma integrada y protocolizada (tiempos de respuesta, programación de visita presencial, etc.), fundamentalmente para las consultas no urgentes derivadas a cardiología, en particular las procedentes de AP. Este modelo organizativo representa una oportunidad para mejorar la atención sanitaria, que en otras experiencias ha demostrado mejorar los resultados en salud, reducir costes y satisfacción entre pacientes y profesionales sanitarios¹³.

La figura 1, esquematiza una propuesta de incorporación de la e-consulta en la gestión de la demanda asistencial en cardiología.

Los responsables de los servicios y unidades clínicas de cardiología trabajando de forma coordinada con médicos de AP y otros profesionales sanitarios, gestores y encargados de los sistemas de información del área sanitaria debemos ser capaces de transformar el modelo de atención ambulatoria en cardiología incorporando una e-consulta como primer paso asistencial. Dentro de la organización asistencial en cardiología, se debe priorizar su respuesta ágil para poder estratificar de forma rápida el riesgo de los pacientes, de forma que se garantice la máxima calidad asistencial. Enmarcado en la imprescindible estrategia de «medir para mejorar», uno de los mejores indicadores de calidad asistencial de un servicio de cardiología es el tiempo de demora en la resolución de las demandas de consulta por parte de los médicos de AP.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este editorial.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. McAdams M, Cannavo L, Orlander JD. A medical specialty e-consult program in a VA health care system. *Federal Practitioner*. 2014;31:26-31.
2. Oseran AS, Wasfy JH. Early experiences with cardiology electronic consults: A systematic review. *Am Heart J*. 2019;215:139-146.
3. Winchester DE, Wokhlu A, Vilaro J, et al. Electronic consults for improving specialty care access for veterans. *Am J Manag Care*. 2019;25:250-253.
4. Phadke NA. Universal cardiology electronic consultations. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2022;15:25-26.
5. Phadke NA, Del Carmen MG, Goldstein SA, et al. Trends in ambulatory electronic consultations during the COVID-19 pandemic. *J Gen Intern Med*. 2020;35:3117-3119.
6. Ahmed S, Kelly YP, Behera TR, et al. Utility, appropriateness, and content of electronic consultations across medical subspecialties. *Ann Intern Med*. 2020;172:641-647.
7. Hernández-Afonso J, Facenda-Lorenzo M, Rodríguez-Esteban M, et al. New model of integration between primary health care and specialized cardiology care. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70:873-875.
8. Rey-Aldana D, Cinza-Sanjurjo S, Portela-Romero M, et al. Programa de consulta electrónica universal (e-consulta) de un servicio de cardiología. Resultados a largo plazo. *Rev Esp Cardiol*. 2022;75:159-165.
9. Rey-Aldana D, Mazón-Ramos P, Portela-Romero M, et al. Longer-Term Results of a Universal Electronic Consultation Program at the Cardiology Department of a Galician Healthcare Area. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2022;15:16-24.
10. Mazon-Ramos P, AlvarezÁlvarez B, Ameixeiras-Cundins C, et al. An electronic consultation program impacts on heart failure patients' prognosis: Implications for heart failure care. *ESC Heart Fail*. 2022;9:4150-4159, <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.14134>.
11. Rey Aldana D, Reyes Santias F, Mazón Ramos P, et al. Cost and Potential Savings of Electronic Consultation and Its Relationship with Reduction in Atmospheric Pollution. *Sustainability*. 2021;13:12436.
12. Torres J, Fernández MR, Pérez A, et al. Organización de la e-consulta en cardiología. Resultados de la encuesta e-SCA en Andalucía. *REC CardioClinics*. 2022, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccl.2022.10.006>.
13. Wasfy JH, Rao SK, Kalwani N, et al. Longer-term impact of cardiology e-consults. *Am Heart J*. 2016;173:86-93.