

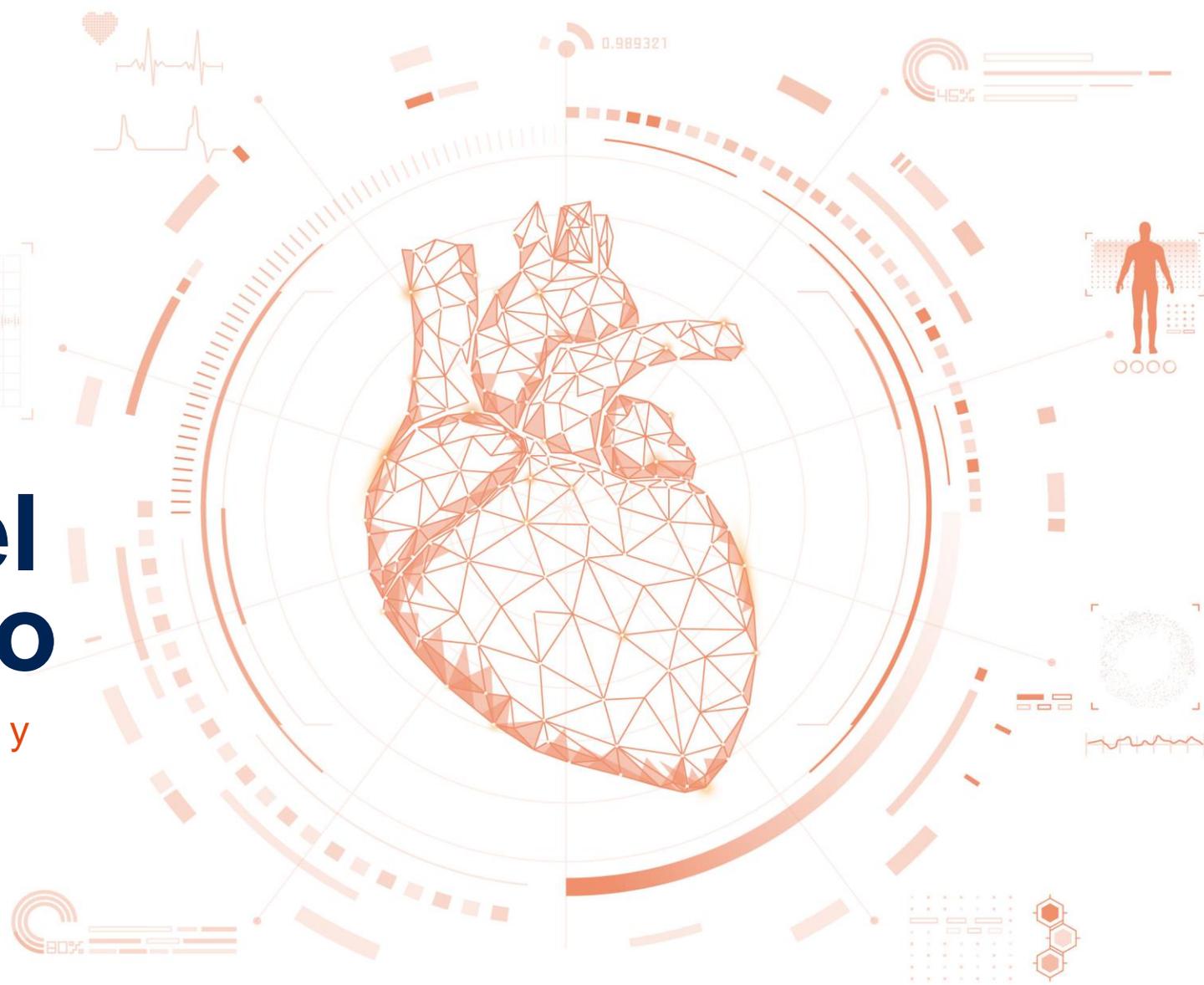
Liderando el conocimiento del mañana

Cardio**Advanced**Forum

La consulta telemática para el cardiólogo clínico

Vivencio Barrios. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Juan Cosin-Sales. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia



GUIÓN PARA EL DEBATE

- ¿Qué es la telemedicina y cual es la influencia de la pandemia COVID-19?
- ¿Por qué surge este documento de consenso de la SEC?
- ¿Qué ventajas e inconvenientes tiene la consulta telemática?
- ¿De qué formatos disponemos?
- ¿Qué cuadros clínicos se han intentado cubrir?
- ¿Por qué una guía de preguntas para la consulta telefónica?
- ¿Cuándo necesitamos una consulta presencial?
- ¿Criterios derivación a primaria?
- Tras las primeras experiencias durante COVID19 ¿qué deberíamos desarrollar?
- ¿Cuáles son las mayores limitaciones que podemos encontrar en su desarrollo?

TELEMEDICINA EN TIEMPOS COVID-19



La pandemia COVID -19, ha impulsado a la telemedicina como una alternativa tecnológica y organizativa que ha permitido y permite atender a nuestros pacientes en determinadas condiciones, facilitar su acceso al sistema sanitario y o favorecer la seguridad del paciente y del resto de la población.

Movistar lanza Movistar Salud

Publi: Descubre Movistar Salud, el nuevo servicio de telemedicina que cuida de tu salud y la de los tuyos. Siempre un médico a vuestra disposición para cualquier consulta médica, 24 horas al día, 7 días a la semana. Paga solo 5,50 € al mes los 3 primeros meses, informándote de todas las condiciones de la promoción en movistar.es/tmo3
No+publi224407



Movistar Salud

5,50€/mes
3 primeros meses

~~10,95€~~

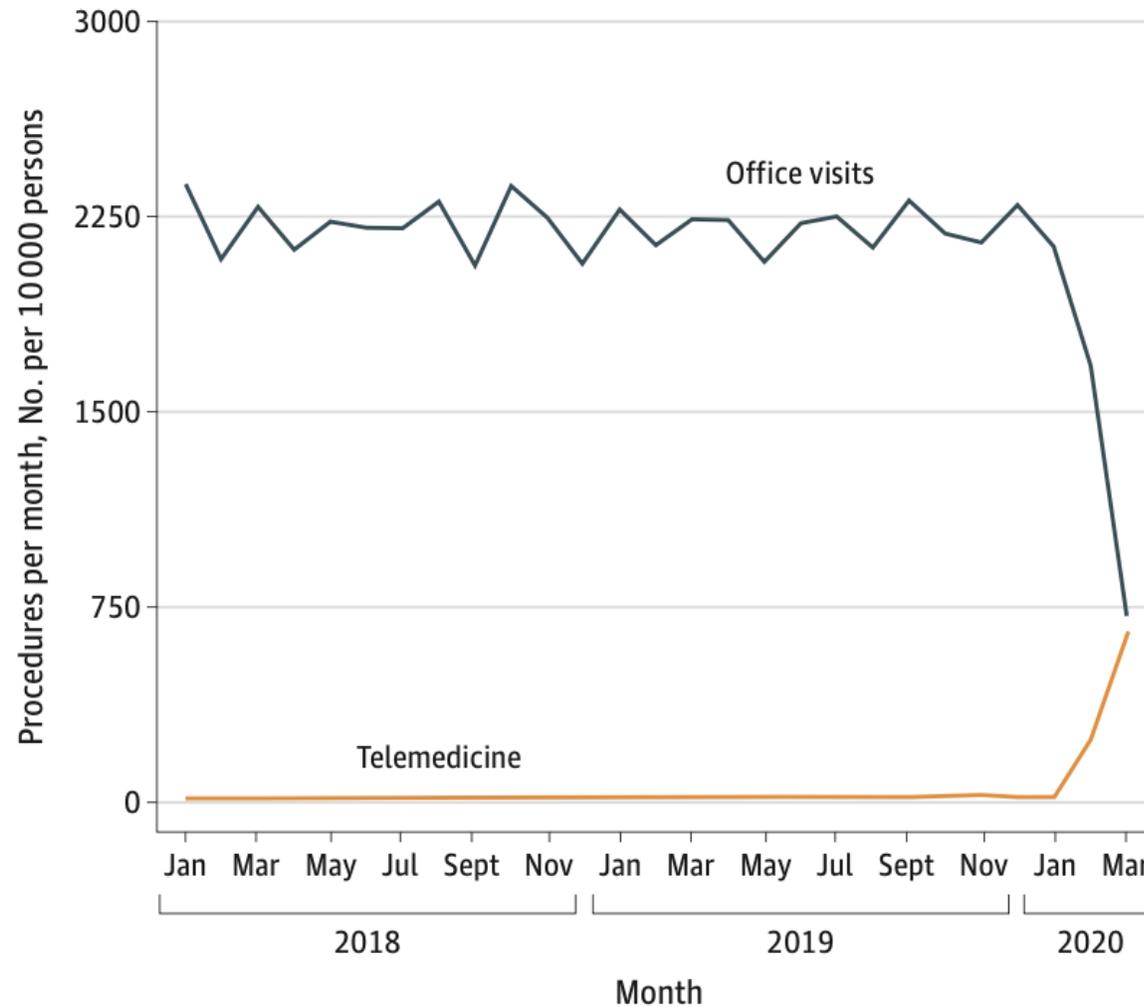
Changes in Health Services Use Among Commercially Insured US Populations During the COVID-19 Pandemic

Christopher M. Whaley, PhD; Megan F. Pera, MS; Jonathan Cantor, PhD; Jennie Chang, BA; Julia Velasco, BS; Heather K. Hagg, PhD; Neeraj Sood, PhD; Dena M. Bravata, MD, MS

JAMA Network Open. November 5, 2020

Findings This cross-sectional study with a claims-based analysis of **6.8 million** commercially insured individuals found that during the initial phase of the COVID-19 epidemic **in March and April of 2020, patients significantly reduced use of preventive and elective care and increased use of telemedicine** but not enough to offset reductions in in-person care. Racial/ethnic and income disparities were seen in changes in use of in-person care and telemedicine.

Figure 2. Trends in Use of Office Visits and Telemedicine



Artículo especial

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

Vivencio Barrios^{a,◇,*}, Juan Cosín-Sales^{b,◇}, Marisol Bravo^c, Carlos Escobar^d, José M. Gámez^e, Ana Huelmos^f, Carolina Ortiz Cortés^g, Isabel Egocheaga^h, José Manuel García-Pinilla^{i,j}, Javier Jiménez-Candil^k, Esteban López-de-Sá^d, Javier Torres Llergo^l, Juan Carlos Obaya^m, Vicente Pallares-Carrataláⁿ, Marcelo Sanmartín^a, Rafael Vidal-Pérez^o y Ángel Cequier^p

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^e Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca, España

^f Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^g Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

^h Centro de Salud Isla de Oza, Madrid, España

ⁱ Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, IBIMA, Málaga, España

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

^k Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

^l Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Jaén, Jaén, España

^m Centro de Salud La Chopera, Alcobendas, Madrid, España

ⁿ Unidad de Vigilancia de la Salud, Unión de Mutuas, Castellón, España

^o Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^p Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Ventajas, Inconvenientes y Limitaciones de la Telemedicina

Ventajas	Inconvenientes	Limitaciones
Evitan la exposición al contagio	Dificultad para una correcta identificación del paciente	Falta de cobertura legal
Reducen la necesidad de recursos	Problemas de comunicación ante déficit sensoriales	Falta de cobertura por algunos seguros de responsabilidad
Acortan los plazos de listas de espera	Imposibilidad de exploración física	Obtención de firma para el consentimiento informado
Mayor capacidad para priorizar a los pacientes	Imposibilidad de exploraciones complementarias	Dificultad para expresarse por la falta de experiencia ante una teleconsulta
Facilitan la organización de circuitos asistenciales	Pérdida de la comunicación no verbal	Falta de acceso generalizado a videollamada

Propuesta para realizar las Consultas Telemáticas

Pasos	Quién	Responsabilidad	Dónde
1. Contacto inicial con el paciente	Personal administrativo o enfermería*	Localización del paciente (anotar número de contacto válido) Preparación del paciente (tratamientos anotados, familiar de ayuda si es necesario, toma reciente de constantes, peso, analítica si procede) Anotaciones del paciente Establecimiento de la cita (día, hora)	Virtualmente Informa al paciente si la consulta virtual es telefónica, por videollamada, por telemedicina, etc.
2. Consulta médica telemática	Cardiología	Uso de plantilla (aconsejable) Resumen del caso Evolución: asistencias a urgencias u hospitalizaciones, otras consultas Tratamiento actual Anamnesis Resultados de analítica u otras pruebas Cambios terapéuticos oportunos Plan terapéutico y circuito Continuidad asistencial: recomendaciones a atención primaria Documentar en historia clínica	Teléfono Videollamada Telemedicina
3. Flujo del paciente	Personal administrativo/gestión de casos	Circuito asistencial: petición de pruebas o nueva consulta si proceden Registro de consulta actual	Gestión de citas

* Según la disponibilidad local y el cometido de cada consulta.

Diferentes Formatos de Consulta Telemática

Tipos	Descripción	Ventajas	Inconvenientes
Telefónica	Llamada telefónica al paciente	Sencillo y accesible	Pérdida de comunicación no verbal Problemas de identificación
Videollamada	Llamada al paciente: dispositivo que permite conversar y que paciente y médico se vean uno a otro	Permite ver al paciente: lo identifica, los signos son visibles, hay comunicación no verbal	Disponibilidad
Telemedicina: consulta electrónica	Establece contacto telemático entre médico de atención primaria y cardiología	Resolución de problemas Facilita la priorización y un circuito adecuado	Disponibilidad Se requiere HCE y plataforma o consulta electrónica estructurada
Plataformas específicas (TELEA)	Establece contacto telemático entre el paciente y cardiología (médicos o personal de enfermería)	Permite un estrecho seguimiento del paciente Útil para objetivos terapéuticos precisos	Disponibilidad Se requiere HCE y plataforma y estructura para TELEA
Telemedicina: control remoto dispositivos	Contacto telemático entre dispositivo del paciente y cardiología	Genera alertas y ayuda a priorizar y resolver problemas	Disponibilidad

HCE: historia clínica electrónica; TELEA: plataforma de teleasistencia domiciliaria.

Preguntas básicas en Consulta Telemática: Cardiopatía Isquémica

Tabla 4

Preguntas básicas que se debe resolver en la entrevista telefónica del paciente con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca o fibrilación auricular

Afección	Aspectos clave	Preguntas al paciente
Cardiopatía isquémica	¿Presenta angina?	¿Ha notado dolor en el pecho? ¿Ha precisado nitroglicerina sublingual?, ¿con qué frecuencia?
	¿Presenta insuficiencia cardiaca?	¿Nota ahogo, falta de aire o que se cansa más de lo habitual? ¿Se le hinchan los tobillos?
	¿Están controlados los factores de riesgo cardiovascular?	¿Fuma? ¿Cumple la dieta? ¿Realiza ejercicio físico? ¿Qué mediciones de presión arterial tiene? ¿Ha ganado o perdido peso?
	¿El cumplimiento terapéutico es adecuado?	¿Se ha olvidado alguna dosis de medicación?, ¿con qué frecuencia se olvida de tomar la medicación?
	¿Tiene efectos secundarios farmacológicos?	¿Tiene dolores musculares? ¿Se siente mareado o más cansado de lo habitual? ¿Tiene hematomas en la piel?

Preguntas básicas en Consulta Telemática: Insuficiencia Cardíaca

Tabla 4

Preguntas básicas que se debe resolver en la entrevista telefónica del paciente con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca o fibrilación auricular

Afección	Aspectos clave	Preguntas al paciente
Insuficiencia cardiaca	¿Cuál es su clase funcional?	¿Qué distancia es capaz de caminar? ¿Ha dejado de hacer alguna actividad desde la última revisión?
	¿Presenta congestión?	¿Ha ganado peso? ¿Ha necesitado iniciar o aumentar el diurético (furosemida o equivalente)? ¿Aumento de edemas en tobillos o del perímetro abdominal?
	¿Ha estado ingresado?	¿Ha tenido algún ingreso reciente (desde la última revisión) o visita a urgencias?
	¿Presenta síntomas nuevos o han empeorado los previos?	¿Tiene dolor de pecho? ¿Ha perdido la conciencia en algún momento? ¿Nota palpitaciones?
	¿Tolera la medicación?	En caso de cambio reciente en el tratamiento, ¿ha notado algún cambio sintomático, alteración en la presión arterial, el pulso o la diuresis?

Preguntas básicas en Consulta Telemática: Fibrilación Auricular

Tabla 4

Preguntas básicas que se debe resolver en la entrevista telefónica del paciente con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca o fibrilación auricular

Afección	Aspectos clave	Preguntas al paciente
Fibrilación auricular	¿Ante qué tipo de FA estamos?	¿Es el primer episodio de palpitaciones? Si no es el primer episodio, ¿cuántas veces le han ocurrido? ¿Cada cuánto tiempo le ocurre?
	¿Se encuentra estable?	¿Es similar a otros episodios? ¿Conoce la presión arterial y la frecuencia cardiaca? ¿Qué síntomas tiene (palpitaciones, disnea, síncope, dolor torácico, etc.)?
	Valoración del tratamiento	¿Existe algún desencadenante? ¿Cuánto suelen durar los episodios previos? ¿Puede enviar algún registro vía telemática?
	Tratamiento de los síntomas	¿Qué tratamiento lleva actualmente? ¿Conoce la presión arterial y la frecuencia cardiaca? ¿Puede enviar algún registro vía telemática?
	¿Precisa tratamiento antitrombótico?, ¿cuál?	Preguntar por criterios de la escala CHA ₂ DS ₂ -VASC ¿Toma algún tratamiento antitrombótico? En caso de antagonistas de la vitamina K, ¿cómo son los controles del INR? En caso de anticoagulantes directos, ¿qué dosis toma?, ¿tiene algún olvido en la medicación?

FA: fibrilación auricular; INR: razón internacional normalizada.

Casos en los que será necesaria una consulta presencial

Cardiopatía isquémica	Paciente con angina inestable						
	Paciente con sospecha de insuficiencia cardiaca						
	Angina refractaria al tratamiento antianginoso						
Insuficiencia cardiaca	Descompensación aguda refractaria al incremento ambulatorio del tratamiento diurético (aumento de la dosis del diurético habitual y/o combinación temporal con una tiacida)						
	Hipotensión sintomática refractaria a reducción temporal ambulatoria de dosis de tratamiento convencional (diuréticos→ espirolactona – > IECA/ARA-II/INRA)						
	Síntomas y/o signos de bajo gasto o síncope						
	Frecuencia cardiaca > 100 o < 40 lpm en un paciente con cifras previas estables						
	Dolor torácico de perfil isquémico y carácter inestable						
	Descargas de DAI o alarmas en el dispositivo						
Arritmias		Síncope		Palpitaciones ^a		Otros casos (p. ej., presíncope)	
		1 episodio	> 1 episodio	1 episodio	> 1 episodio	1 episodio	> 1 episodio
	Cardiopatía estructural significativa	Presencial	Presencial	TeleC	Presencial	TeleC	Presencial
	Canalopatía	Presencial	Presencial	TeleC	Presencial	TeleC	Presencial
	Sin cardiopatía estructural significativa	TeleC	Presencial	TeleC	TeleC ^b	TeleC	TeleC ^b

ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II; DAI: desfibrilador automático implantable; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; INRA: inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina II; TeleC: teleconsulta.

^a Palpitaciones rápidas (regulares o irregulares) que se mantienen más de 1 min.

^b Presencial en caso de necesitar atención en urgencias.

Criterios de alta de Cardio y seguimiento por Atención Primaria

Cardiopatía isquémica	Paciente asintomático con FEVI normal a los 12 meses de un SCA o una revascularización
	Asintomático con revascularización incompleta y prueba de isquemia negativa o de buen pronóstico a los 12 meses de seguimiento
	Angina estable con FEVI normal y prueba de isquemia negativa o de buen pronóstico a los 12 meses de seguimiento
Insuficiencia cardiaca	<i>Pacientes preferentemente con seguimiento por atención primaria</i>
	El paciente con IC no avanzada: <ul style="list-style-type: none">• NYHA I-II• Sin descompensaciones en el último año (no ha precisado ingreso o visita urgencias)• Tratamiento farmacológico y con dispositivos optimizado. Diuréticos según congestión
	<i>Pacientes con seguimiento por cardiología con apoyo coordinado de atención primaria</i> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes en fase de titulación farmacológica• Descompensaciones de IC leves
Arritmias	Pacientes con fibrilación auricular persistente o permanente que están estabilizados o poco sintomáticos bajo tratamiento
	Pacientes con taquicardias supraventriculares, extrasístoles supraventriculares aisladas, taquicardia sinusal y las taquicardias no sostenidas (< 30 segundos) sin cardiopatía conocida y con electrocardiograma normal
	Pacientes con extrasístoles ventriculares aislados sin otros datos de cardiopatía (especialmente jóvenes)
	Las arritmias secundarias a estimulación vagal, bien toleradas
	Alteraciones de la conducción, como los bloqueos auricoventriculares de segundo grado tipo Wenckebach o bloqueos bifasciculares, especialmente sin son asintomáticos

IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; NYHA: *New York Heart Association*; SCA: síndrome coronario agudo; TeleC: teleconsulta.

^aPalpitaciones rápidas (regulares o irregulares) que se mantienen más de 1 min.

^bPresencial en caso de necesitar atención en urgencias.

Posibles formas de reorganizar consultas de Cardiología

Primeras consultas de acto único

Disponer de ecocardiógrafo en la consulta, utilizado por el clínico o por especialista en imagen que centrará varias consultas. Se debería poder realizar otras pruebas como ecografía de esfuerzo, por ejemplo

Resultados de pruebas

Una vez recibidas las explicaciones pertinentes en la consulta inicial, el resultado de las pruebas podría darse por vía telefónica. Envío de los informes o imágenes por correo electrónico

Seguimiento telefónico

Se podría plantear la consulta presencial si queda alguna indicación para la exploración física o la realización de pruebas complementarias. Esta opción parece atractiva en enfermedades como el síndrome coronario crónico

Ecoconsulta

Consulta acoplada a un ecocardiograma especialmente dirigido al seguimiento de pacientes con enfermedad valvular

Seguimiento de insuficiencia cardiaca

Fomentar la automonitorización, teleconsulta, videoconsulta, envío de tablas u hojas de cálculo por correo electrónico o carpetas compartidas en la nube

Enlace con el médico de atención primaria

La consulta multidisciplinaria finalmente puede hacerse realidad mediante un contacto simultáneo entre médico de familia y especialistas a través de una conferencia múltiple (con o sin vídeo) con el paciente



0.989321

