



Radiología



DE LA MICROGESTIÓN A LA MACROGESTIÓN (NIVEL II)

C. Illa y À. Junoy

Resumen

Objetivos docentes: Análisis poblacional en imagen médica. Congreso SERAM, 24-28 de mayo 2018, Pamplona. Mesa con tres participantes, Jefe de Servicio Clínico enfocará aspectos de Microgestión y compromiso de los radiólogos en el proceso de gestión clínica, Gerente de Centro enfocara datos para la toma de decisiones de Mesogestión y medicina personalizada - atención al paciente y HealthCare IAsist (C. Illa/A. Junoy) centraran la presentación de resultados desde el punto de vista de la Macrogestión con la visión del planificador sanitario a nivel territorial y enfoque de Real World Evidence. Variación de intensidad de los procedimientos de neurorradiología intervencionista en el ictus isquémico para dos territorios similares. La neurorradiología intervencionista juega un papel creciente en el diagnóstico y tratamiento de la patología vascular del sistema nervioso central. Los avances tecnológicos se están sucediendo con tal rapidez que dificultan su evaluación sistemática mediante ensayos clínicos, aunque este tipo de estudios son imprescindibles para establecer el papel definitivo de esta especialidad fundamentado sobre bases científicas sólidas, es importante analizar resultados de la práctica clínica real. Los estudios de incidencia de eventos a nivel hospitalario y el análisis de la variabilidad pueden contribuir a enfocar las líneas de evaluación de resultados necesarias para determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos en imagen médica. Los stents intracraneales, inicialmente diseñados para el tratamiento de aneurismas cerebrales o de la enfermedad arteriosclerótica intracraneal, están siendo utilizados para recanalizar arterias en el contexto del ictus agudo, mediante el atrapamiento del trombo entre el stent y la pared arterial permitiendo una rápida y eficaz recanalización como parecen indicar algunos estudios. En los pacientes con ictus isquémico la trombolisis por medio de dispositivos mecánicos supone una alternativa terapéutica prometedora en los pacientes no candidatos o no respondedores a la trombolisis Intravenosa. Indicadores: habitantes para cada territorio en la franja de edad de 18 a 65 años (población situación laboral activa), pacientes ingresados en cada hospital del territorio con diagnóstico de ACV isquémico y que se realice procedimiento de colocación stent, proporción de pacientes con ictus isquémico y trombolisis mecánica. Para cada territorio se calculara la razón de variación como cociente entre la incidencia acumulada del hospital con más eventos y la incidencia acumulada del hospital con menos eventos. Se escogerán dos territorios similares en número de hospitales de alta complejidad, organización sanitaria y número de habitantes. El planificador sanitario debería impulsar análisis de resultados poblacionales como el que hemos abordado del ictus isquémico y la trombolisis mecánica incorporando además de indicadores de variabilidad otros factores para la comparativa como por ejemplo, territorios en los que se han implantado iniciativas de Right Care, experiencia de paciente o decisiones clínicas compartidas.

Discusión: Es posible evaluar resultados de Right Care y Experiencia de paciente.

Referencias bibliográficas

1. McCartney M. Making evidence based medicine work for individual patients.
2. Atlas de variabilidad de la práctica clínica.