



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/4097 - HABILIDAD DIAGNÓSTICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Mayayo Vicente<sup>a</sup>, M. Sarria Sánchez<sup>b</sup>, M. García Martín<sup>b</sup> y M. López Valero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Martín de Vargas. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Baviera. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de la introducción de nuevas tecnologías en la práctica clínica, con frecuencia los médicos de familia, nos encontramos con poco más que un fonendoscopio, un tensiómetro y nuestra capacidad de observación, para lograr que los signos y síntomas del paciente den paso a un juicio diagnóstico que lleve a unas decisiones terapéuticas. Sin embargo, en atención especializada (AE) se apoyan más en pruebas a la hora de hacer sus diagnósticos. Un caso muy evidente es el diagnóstico de Insuficiencia cardiaca (IC). Mientras que en atención primaria (AP) nos guiamos por los criterios clásicos de Framingham, en AE precisan un criterio de laboratorio (BNP o Pro BNP) y una prueba de imagen (ecocardiograma) que establezca anomalía funcional y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo para clasificarla y que esto se realice en fase estable.

**Objetivos:** Evaluar el grado de concordancia entre AP y AE en el diagnóstico de IC, utilizando el algoritmo de la Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Europea de Cardiología que mide la probabilidad de IC en presentación no aguda.

**Diseño:** Estudio observacional retrospectivo, del 1 de enero de 2017 al 30 de junio de 2018.

**Emplazamiento:** Centros de Salud Martín de Vargas y Baviera de la Gerencia de Atención Primaria de Madrid.

**Material y métodos:** La población a estudio será la adscrita a las cuatro investigadoras del estudio. Aproximadamente 7.200 pacientes (1.800 por investigadora). Se revisarán las historias clínicas (HC) de los pacientes con código CIAP de insuficiencia cardiaca, y de cualquiera los criterios de Framingham. Estos pacientes se localizarán mediante búsqueda dirigida en la aplicación ConsultaWeb del SERMAS. Se consultará la HC de AE de dichos pacientes para confirmar/descartar el diagnóstico. Para cada paciente con diagnóstico de IC se valorará: 1. Si AP ha aplicado solo criterios de Framingham, o también ha realizado ECG. 2. Si AE ha confirmado el diagnóstico con niveles de péptidos natriuréticos y se ha realizado ecocardiograma. Para cada paciente con códigos CIAP correspondientes a signos o síntomas incluidos en los criterios de Framingham se valorará si llevan a un diagnóstico de presunción de IC y se incluirán en el apartado anterior. Si no, se desecharán para el estudio. Se creará una base de datos anonimizada y se compararán los diagnósticos de ambos estamentos para establecer el grado de concordancia. Aunque pensamos que los episodios inicialmente marcados como signos o síntomas se corregirán a la entidad clínica una

vez realizado el estudio, somos conscientes que podemos perder pacientes si no revisamos las historias clínicas con síntomas y signos compatibles con IC.

**Aplicabilidad:** Validar la sospecha diagnóstica de IC en AP.

**Aspectos ético-legales:** El estudio es observacional. Se ha pedido permiso a la Gerencia de Atención Primaria de Madrid, a través de los directores de los centros de Salud de Martín de Vargas y Baviera, para poder utilizar los datos extraídos de la aplicación ConsultaWeb con fines de investigación.

**Palabras clave:** Diagnóstico. Insuficiencia cardiaca. Disnea. Edemas.