



Neurology perspectives



18227 - ANÁLISIS DEL IMPACTO Y EVALUACIÓN ECONÓMICA DE LA INCORPORACIÓN DE LA CARDIOLOGÍA A UNA UNIDAD DE ICTUS. EL VALOR DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Núñez Manjarres, G.¹; Zabalegui Arrizubieta, A.¹; del Bosque, C.²; Martínez-Zabaleta, M.¹; Equiza, J.¹; Albajar, I.¹; Iruzubieta, P.¹; Sulibarria, N.¹; de la Riva, P.¹; Marta-Enguita, J.¹; de Arce, A.¹; Esteban Rodríguez, M.³; Fernández Santiago, M.³; Basterrechea, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ³Servicio de Recursos Económicos. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁴Servicio de Información y Resultados Asistenciales. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la incorporación de la Cardiología a una Unidad de Ictus (UI) en términos de solicitud de pruebas, días de estancia, impacto en el diagnóstico y coste global.

Material y métodos: Cohorte de pacientes ingresados en UI del 1 de septiembre del 2020 al 31 de agosto del 2021 con diagnóstico de ictus isquémico o AIT (seis meses antes y seis meses después de la incorporación de una cardióloga). La incorporación de Cardiología incluía la realización de ecocardiografía a pie de cama. Se compararon el número de peticiones de pruebas complementarias, días de estancia, diagnóstico etiológico y datos de contabilidad analítica entre los dos periodos.

Resultados: Se incluyeron 572 pacientes, 283 (49,4%) pertenecientes al periodo de tiempo “no-cardiología” y 289 (50,4%) a “sí-cardiología”. No se observaron cambios en los porcentajes de los diferentes diagnósticos etiológicos. En el grupo “sí-cardiología” se redujo el uso de la ecocardiografía transtorácica (36,3 vs. 47%, p 0,01) y se aumentó el de la transesofágica (5,2 vs. 1,4%, p 0,012). No hubo cambios en el número de peticiones de Holter-ECG. La estancia media fue menor en el grupo “sí-cardiología” (7,46 ± 4,08 días vs. 8,61 ± 5,27 días, p 0,006) y los costes totales también fueron menores (144.808,72 euros; 14,06% menos).

Conclusión: La incorporación de un cardiólogo/a a la UI es una intervención eficiente con un mejor uso de pruebas complementarias, una menor estancia media y menor coste por ingreso. Estos resultados realzan el beneficio de la intervención multidisciplinar cardiología-neurología en los pacientes con ictus.