

Título

EFICIENCIA DE LA TELETROMBOLISIS PARA EL INFARTO CEREBRAL AGUDO EN UNA NUEVA RED DE TELEICTUS

Clasificación

19- Telemedicina y Comunicaciones

Palabras clave: TROMBOLISIS, EFICIENCIA

Autores

JUAN FRANCISCO ARENILLAS LARA; PABLO GARCÍA BERMEJO; ANA ISABEL CALLEJA SANZ; NIEVES TÉLLEZ LARA; ROSARIO FERNÁNDEZ HERRANZ

INTRODUCCION

El ictus es la segunda causa de muerte en España, la primera en la mujer, y la primera causa de incapacidad a largo plazo en adultos. El tratamiento trombolítico administrado por neurólogos en unidades de ictus es la medida más eficaz para reducir la morbimortalidad del infarto cerebral. El beneficio terapéutico de la trombólisis para el infarto cerebral es mayor cuanto antes se administre, y el tiempo perdido en el traslado de los pacientes hasta los centros de ictus (CI) reduce en gran medida la probabilidad de alcanzar un buen pronóstico. Los sistemas de teleictus permiten realizar trombólisis a distancia (teletrombólisis), lo que supone un gran ahorro de tiempo hasta el inicio del tratamiento y una selección adecuada de los pacientes que deben ser derivados al CI. Nuestro objetivo es evaluar el ahorro de gasto sanitario que supone la teletrombólisis aplicada mediante una red de teleictus en el área de referencia de un CI.

MATERIAL Y METODOS

Se ha implementado una nueva red de teleictus coordinada por un CI que tiene un área de referencia de 700.000 habitantes, que engloba al CI y a dos hospitales satélites. La estación de teleictus del CI tiene un equipo de videoconferencia de alta resolución y una plataforma de transmisión de neuroimagen. En los hospitales satélites se han dispuesto boxes de teleictus equipados con estaciones emisoras de telemedicina. El sistema de código ictus tradicional consiste en derivar a todos los candidatos al CI y conlleva una demora media de 90-120 minutos entre la activación y el inicio del tratamiento trombolítico en el CI. El sistema actual de teletrombólisis consiste en seleccionar a los candidatos a distancia desde el CI e iniciar sin demora el tratamiento en el box de teleictus de los hospitales satélites, para derivar después al paciente a la unidad de ictus del CI. Se compararán los siguientes parámetros entre ambos grupos de tratamiento: estancia media hospitalaria, porcentaje de dependencia funcional, porcentaje de institucionalización, porcentaje de derivaciones al CI. Se estimará el ahorro económico atribuible a la teletrombólisis en función de dichos indicadores.

CONCLUSIONES

Presentamos el diseño de un proyecto para evaluar el ahorro del gasto atribuible a un sistema de teletrombólisis para el infarto cerebral en una nueva red de teleictus. Con respecto al sistema habitual de derivar y tratar, la teletrombólisis podría suponer una reducción importante del gasto sanitario: (1) el inicio más precoz del tratamiento conllevará una mejor evolución neurológica, reducción de la estancia media y disminución del gasto por secuelas (rehabilitación, institucionalización); (2) la selección a distancia de los candidatos permitirá evitar derivaciones innecesarias.