



RV-033 - SISTEMA EXPERTO EN TRABAJADORES CON RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO

P. Valdivielso¹, E. Calvo Bonacho², A. Fernández Meseguer², P. Martínez Muñoz², C. Catalina Romero², E. Rubio Román², L. Quevedo Aguado² y M. Sánchez Chaparro¹

¹Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria, Málaga. ²Dirección de la Gestión del Conocimiento y la Innovación. Ibermutua. Madrid.

Resumen

Objetivos: Mejorar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en los trabajadores con riesgo cardiovascular (RCV) muy alto con la implementación de un sistema experto (SE).

Material y métodos: Se desarrolló un SE que valoraba los factores de RCV no controlados. Se establecieron los objetivos (PAS 130-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg, colesterol total < 175 mg/dl, LDL < 70 mg/dl, glucemia < 100 mg/dl, abandono de hábito tabáquico e IMC < 25 kg/m²). Adicionalmente, se consideró filtrado glomerular entre 30-59 ml/min/1,73 m².

Resultados: En una muestra de 156 pacientes varones (edad media 63,0 ± 9,7 años) el 73,1% tenían hipertensión y el 51,9% dislipidemia. Tras un año de seguimiento se observaron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes que cumplían el objetivo de control de la tensión arterial y colesterol total. Al cabo de 2 años de seguimiento se observaron, aunque en menor medida, mejorías en los FRCV.

Cumplimiento de los objetivos terapéuticos

Objetivos terapéuticos	%pacientes cumplen criterios en R1 (n)	% pacientes cumplen criterios en R2 después de un año de seguimiento (n)	Valor de p
PAS 130-139 mmHg y PAD 80-89 mmHg	0,00% (0)	21,11% (19)	0,001
Colesterol total < 175 mg/dl	8,97% (14)	21,79% (17)	0,007
LDL < 70 mg/dl	2,56% (4)	7,89% (6)	0,727
Glucemia < 100 mg/dl	52,56% (82)	48,68% (37)	0,754
Fumador	72,44% (113)	70,25% (85)	0,549
IMC < 25 kg/m ²	16,67% (26)	19,10% (17)	1,00
Filtrado glomerular TFG 30-59 ml/min/1,73 m ²	26,28% (41)	22,67% (17)	0,180

Discusión: El empleo de SE para la mejora de la calidad de la atención sanitaria y la ayuda en la toma de decisiones, ha demostrado ser eficaz en fomentar las buenas prácticas clínicas y disminuir

posibles errores médicos y eventos adversos (EA).

Conclusiones: La implementación de un SE reporta resultados positivos y podría ayudar a alcanzar los objetivos terapéuticos para pacientes con RCV muy alto así como mejorar la calidad/seguridad asistencial.

Bibliografía

1. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Atherosclerosis*. 2016;252:207-74.