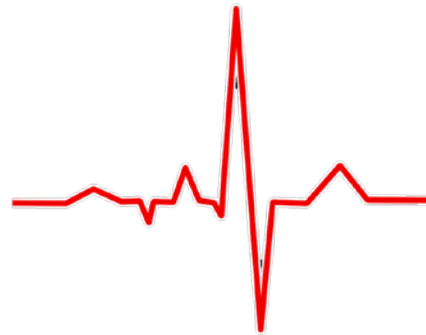


Conocimiento de la interpretación de electrocardiogramas en un servicio de urgencias pediátrico



N. Gallego Mingo, M. Mascaró Ogazón, N. Gilabert Iriondo, S. Escribà Bori, F. Ferrés Serrat
Hospital Universitari Son Espases, Palma

INTRODUCCIÓN


- Herramienta diagnóstica utilizada con frecuencia en urgencias
- La mayoría de las veces no interpretado inicialmente por cardiólogos
- Pero estas interpretaciones iniciales por parte del pediatra de urgencias determinan la actuación inmediata y seguimiento futuros
- La literatura ha demostrado su utilidad en el diagnóstico de urgencia
- Pocos estudios evalúan la precisión en la interpretación de los ECGs pediátricos por parte de los pediatras de urgencias

ECG

OBJETIVOS

- Describir el **grado de precisión** en la interpretación de ECGs
- Identificar los **errores** más frecuentemente cometidos

METODOLOGÍA

- Estudio **prospectivo**
- **Variables estudiadas:** ritmo, FC, QRS, PR, eje, repolarización del ECG y Orientación diagnóstica
- Población de estudio
 **Residentes y adjuntos** que realizan guardias en Hospital Son Espases

METODOLOGÍA

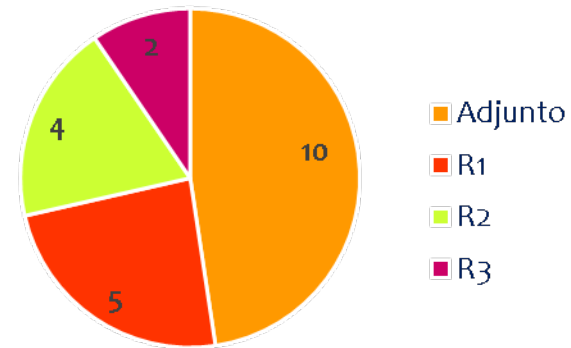
- Se elaboró una **encuesta** en la que se describían 6 casos clínicos y se solicitaba la **lectura del ECG** y una **orientación diagnóstica**
- **6 condiciones clínicas:**
 - ECG neonatal normal (ENN)
 - Taquicardia paroxística supraventricular (TPSV)
 - Pericarditis aguda (PA)
 - Hipertrofia ventricular izquierda (HVI)
 - Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW)
 - Síndrome de QT largo (QTL)

RESULTADOS (I)

Participantes → 21

10 adjuntos

11 residentes (5 R1, 4 R2, 2 R3)



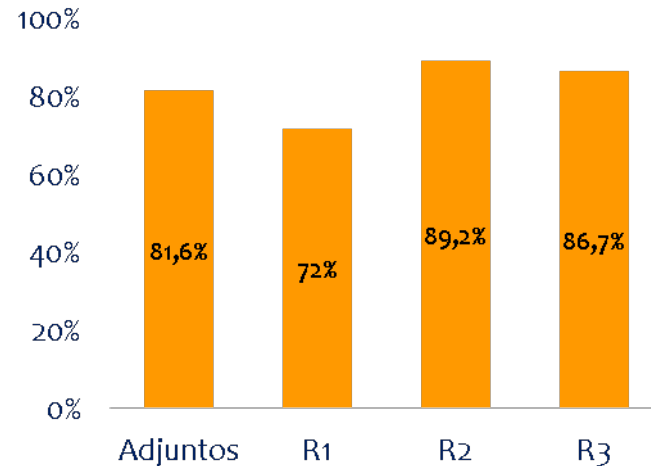
Variables acertadas correctamente → 81,4%

Adjuntos → 81,6%

R1 → 72%

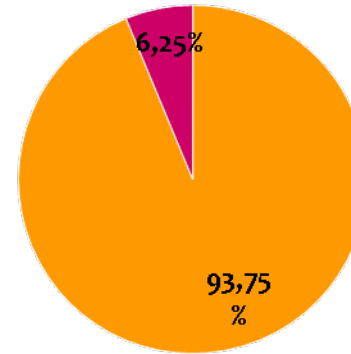
R2 → 89,2%

R3 → 86,7%

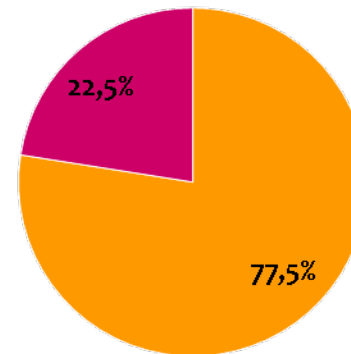


RESULTADOS (II)

Interpretado correctamente
como NORMAL → 93,75%

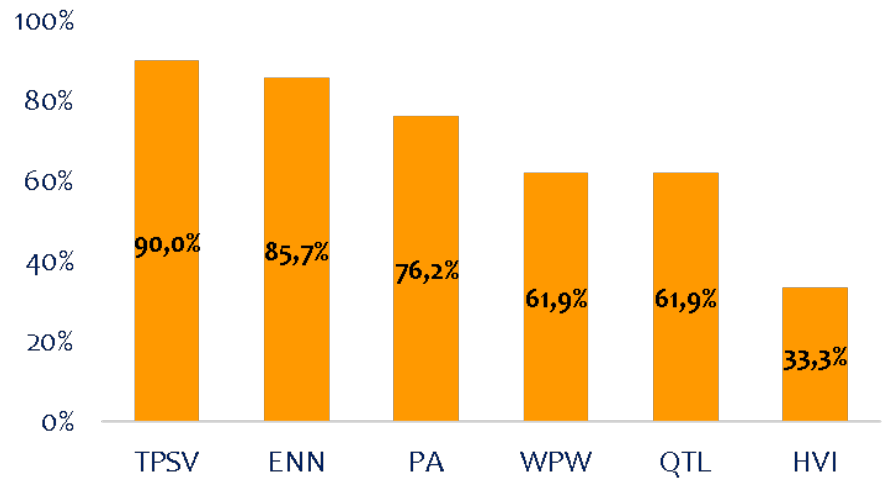


Interpretado correctamente
como ANORMAL → 77,5%

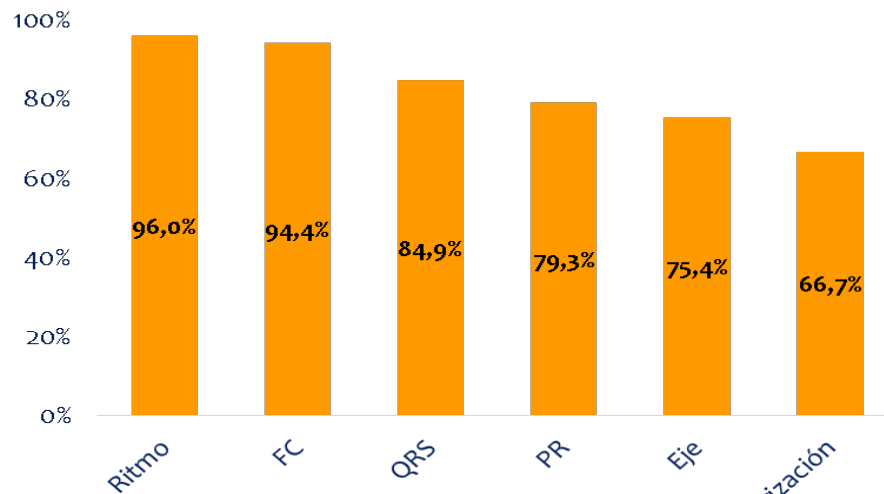


RESULTADOS (III)

Identificación correcta
de las PATOLOGÍAS



Identificación correcta
del resto de VARIABLES



CONCLUSIONES

- 1) El **19% de las variables** NO se interpretaron correctamente
- 2) El porcentaje **de interpretación correcta de las variables estudiadas de los adjuntos fue menor a la de los residentes**, excepto el de los R1
- 3) Aunque NO se identificase la patología concreta, **en la mayoría de ocasiones el ECG se interpretó correctamente como normal o anormal**
- 4) **Limitaciones** del estudio:
 - Un único hospital → los resultados no son generalizables
 - Tasa de participación fue baja: 50%
- 5) **Es necesario establecer una formación continuada** para residentes y adjuntos de cara a adquirir unas adecuadas competencias para aumentar la precisión en la interpretación de ECGs.

¡GRACIAS!



SITGES 19-21 de abril 2018

23 REUNIÓN ANUAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA 