

Bibliografía Resumida sobre:

Estrategias para reducir el impacto de la demanda de trombectomía endovascular corriente

Ankur K Dalsania¹, Akash P Kansagra^{2,3,4}.

Journal of NeuroInterventional Surgery Published Online First: 18 March 2020. doi: 10.1136/neurintsurg-2020-015826

Resumen:

Antecedentes: El aumento de la demanda de trombectomía endovascular (TEV) ha aumentado la posibilidad de que múltiples pacientes con accidente cerebrovascular isquémico agudo, puedan presentar simultáneamente y exceder la capacidad local para proporcionar un tratamiento oportuno. En este trabajo comparamos cuantitativamente la eficacia de varias estrategias para mitigar la demanda en exceso de capacidad. (DEC).

Métodos: Las estrategias evaluadas incluyeron un equipo de neurointervención de respaldo 3 hrs, 8 hrs, y 24 hrs por día; un equipo separado de imágenes previa a intervención; y una disminución de 30% en la duración del procedimiento. Para cada estrategia se utilizaron distribuciones empíricas para generar probabilísticamente el tiempo de llegada y la duración del caso para 16000 ensayos independientes repetidos en un rango de volumen de casos anuales. El DEC se calculó a partir de series de tiempo que representan el número de casos concurrentes en cada minuto del año para cada caso en cada volumen de casos.

Resultados: Todas las estrategias disminuyeron la DEC en comparación con la línea de base. Con un volumen representativo de 250 casos por año, la disponibilidad de un equipo de respaldo durante 3 horas, 8 horas y 24 horas por día redujo la DEC en un 27.0%, 60.3% y 97.2%, respectivamente, en comparación con la línea de base. Del mismo modo, la disponibilidad de un equipo de imágenes previo a la intervención y una disminución del 30% en la duración del procedimiento redujeron la DEC en un 26,6% y un 17,7%, respectivamente, en comparación con el valor inicial.

CONCLUSIONES: Un equipo neurointervencionista de respaldo, incluso si estaba disponible solo a tiempo parcial, fue una estrategia efectiva para disminuir la DEC para EVT. Comprender el beneficio cuantitativo real de cada estrategia puede facilitar análisis racionales de costo-beneficio subyacentes al desarrollo de modelos de atención eficientes y sostenible.

SITIOS AFILIADOS

Rutgers New Jersey Medical School, Newark, New Jersey, USA
Mallinckrodt Institute of Radiology, Washington University School of Medicine, St Louis, Missouri, USA

Department of Neurological Surgery, Washington University School of Medicine, St Louis, Missouri, USA

Department of Neurology, Washington University School of Medicine, St Louis, Missouri, USA

Correspondencia a Akash P Kansagra, Mallinckrodt Institute of Radiology, Washington University School of Medicine, St Louis, MO 63110, USA; apkansagra@gmail.com

<https://jnis.bmj.com/content/early/2020/03/18/neurintsurg-2020-015826.full#>