

Estudio encuentra inconsistencia en las Políticas de Estado del código periprocedimiento en los programas TAVR

Publicado el: 25-08-2022

Un estudio publicado en el Journal of the American Geriatrics Society el 9 de agosto encontró una "heterogeneidad marcada" en la gestión del estado del código periprocedimiento en los programas TAVR, específicamente en relación con el cronograma para restablecer el estado de no resucitar (DNR).

Gwen M. Bernacki, MD, et al., utilizaron datos del registro de terapia de válvula transcáteter de la Sociedad de Cirujanos Torácicos/ACC para evaluar las diferencias en el tamaño del programa, las características de los pacientes, el estado de riesgo y los resultados. Los autores del estudio también realizaron entrevistas con coordinadores de TAVR del 71 % de los programas invitados en California y Washington. A través de estas entrevistas, los investigadores obtuvieron información sobre las políticas de estado del código periprocedimiento de los programas y cómo trabajan los médicos para adaptarse a los objetivos de atención de sus pacientes.

El estudio encontró que aunque el 96 % de los programas TAVR abordaron el estado del código periprocedimiento, solo el 26 % de los programas entrevistados tenían políticas oficiales. Si bien la mayoría de los programas rescindieron el estado de DNR hasta después de la TAVR, el cronograma para restablecer el estado de DNR varió (<48 h después de la TAVR para el 38 %; 48 h para el alta para el 44 %; >30 días después del alta para el 18 %).

Los investigadores notaron una diferencia en la justificación entre los programas que rescindieron temporalmente el estado de DNR frente a los que lo mantuvieron: "Seis programas que mantuvieron el estado de DNR reconocieron la TAVR como un procedimiento paliativo. Entre los programas que revierten categóricamente el estado DNR de los pacientes, la justificación de los diferentes períodos de tiempo para la reincorporación refleja puntos de vista divergentes sobre los requisitos de rendición de cuentas y presentación de informes".

Bernacki, et al. concluyen que su investigación demuestra la necesidad de estandarizar las decisiones de DNR antes, durante y después de la TAVR para garantizar una atención constante y la alineación con los objetivos de salud del paciente.

"Este documento aborda una pregunta muy importante sobre el estado del código periprocedimiento para los pacientes de TAVR y destaca la necesidad de una política estándar para los pacientes que se someten a TAVR que respete sus deseos y objetivos", dice **Eugene Yang, MD, FACC**, autor del estudio y presidente de ACC's Sección de Socios de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. "También representa una gran colaboración entre los capítulos estatales y las secciones miembros de ACC, lo que demuestra cómo estos esfuerzos pueden conducir a importantes contribuciones científicas. Aplaudo al ACC por reconocer y financiar esta investigación. Los capítulos y secciones de ACC son incubadoras importantes para identificar temas clínicamente relevantes que requieren exploración científica".

Fuente: <https://netsaluti.com>