

¿Recibir información sobre los riesgos y las ventajas de los tipos de endoprótesis vasculares le sirve al paciente para decidir entre las opciones que tiene?

Investigador principal

Dr. John Spertus

Organización

University of Missouri-Kansas City

¿Cuál fue el tema de la investigación?

La presencia de vasos sanguíneos estrechos o bloqueados en el corazón puede causar dolor en el pecho, dificultad para respirar o un ataque cardíaco. Las endoprótesis vasculares (*stents*) son tubos pequeños de malla que se ponen dentro de un vaso sanguíneo estrecho o bloqueado para que la sangre siga circulando por el corazón. Hay dos tipos de endoprótesis vasculares. Las endoprótesis metálicas sin revestimiento mantienen abiertos los vasos sanguíneos. Las endoprótesis liberadoras de fármacos están cubiertas además por un medicamento especial que contribuye a reducir las probabilidades de que el vaso sanguíneo se bloquee de nuevo. Sin embargo, los pacientes que tienen endoprótesis liberadoras de fármacos tienen que tomar además una pastilla que aumenta el riesgo de presentar sangrado y moretones. Los pacientes no hablan a menudo con el médico acerca de cuál endoprótesis elegir.

El equipo de investigación quería saber si era más probable que los pacientes que revisaban información sobre las ventajas y los riesgos de cada endoprótesis en su caso particular hablaran con el médico de las opciones que tenían al respecto. El equipo comparó diferentes maneras de estimular a los pacientes y a los médicos a tomar juntos las decisiones relacionadas con la endoprótesis:

- Los pacientes revisaban información sobre las ventajas y los riesgos de ambos tipos de endoprótesis en su caso particular y recibían asesoramiento de una enfermera orientadora en la toma de decisiones.
- Los pacientes revisaban información sobre las ventajas y los riesgos de ambos tipos de endoprótesis en su caso particular sin ayuda de una orientadora en la toma de decisiones.
- Los pacientes recibían la atención médica habitual, que consistía en darles un documento personalizado de consentimiento sin materiales educativos sobre las ventajas y los riesgos de las endoprótesis.

¿Cuáles fueron los resultados?

En comparación con los pacientes que recibieron la atención habitual, era más probable que los que hablaron con una orientadora en la toma de decisiones:

- hablaran de los tipos de endoprótesis vasculares con el médico;
- supieran más acerca de las endoprótesis;
- dijeran qué tipo de endoprótesis querían.

El equipo no encontró diferencias entre los pacientes que revisaron la información sobre ventajas y riesgos sin ayuda de una orientadora en la toma de decisiones y los que recibieron la atención habitual.

Los pacientes de los tres grupos que querían endoprótesis liberadoras de fármacos las recibieron en el 98 % de los casos. Los pacientes de los tres grupos que querían endoprótesis metálicas sin revestimiento las recibieron en el 53 % de los casos.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

En el estudio participaron 331 pacientes de dos hospitales de Kansas City (Misuri). El 80 % de los pacientes eran de raza blanca y el 20 %, afroamericanos. La edad promedio era de 67 años y el 64 % de los pacientes eran hombres.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

Cuando los pacientes se estaban preparando para la implantación de la endoprótesis vascular, el equipo de investigación los asignó a uno de los tres grupos del estudio. Los pacientes de dos grupos recibieron información sobre las ventajas y los riesgos de los dos tipos de endoprótesis en su caso particular. Solo uno de estos grupos recibió la orientación de una enfermera capacitada para esta función. El tercer grupo recibió la atención habitual.

El equipo de investigación entrevistó a todos los pacientes antes y después de la intervención. Les preguntó qué ventajas y riesgos tenía cada endoprótesis, si le habían dicho al médico qué endoprótesis querían y cómo había sido la conversación con el médico o la enfermera.

Un grupo integrado por pacientes, profesionales de la salud y un representante de una compañía de seguros médicos aportó opiniones al equipo de investigación a lo largo del estudio.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

Es posible que los pacientes que revisaron la información sobre ventajas y riesgos no hayan tenido suficiente tiempo antes de la intervención para pensar en la información y participar plenamente en la decisión sobre qué endoprótesis querían. Los resultados podrían haber cambiado si se les hubiera dado antes la información. Las enfermeras hospitalarias con frecuencia no tenían suficiente tiempo para orientar a los pacientes, de modo que las enfermeras del equipo de investigación tuvieron que cumplir esta función en uno de los hospitales.

En investigaciones futuras se podrían explorar formas de darles la información a los pacientes antes o de averiguar por qué los pacientes que querían endoprótesis metálicas sin revestimiento no siempre las recibieron.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

En los hospitales que realizan intervenciones de implantación de endoprótesis vasculares se podría contemplar la posibilidad de ofrecerles a los pacientes información sobre las ventajas y los riesgos que tiene cada endoprótesis en su caso particular con orientación para ayudarles a participar en las decisiones sobre el tipo de endoprótesis que recibirán.

Si desea más información sobre este proyecto, visite www.pcori.org/Spertus092.