



G-017 - ESTUDIO DE EFICIENCIA CON EL USO DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

H.S. Rosario Mendoza, A. Gil Hernández, A. Anoceto Martínez, C.Y. Ramírez Blanco, A. Alaoui Quesada, M. León Mazorra, J. Artilles Vizcaino y A. Conde Martel

Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficiencia del uso de la ecografía clínica en la práctica rutinaria del internista en una planta de Medicina Interna (MI).

Métodos: En el grupo Ecografía Clínica Multiorgánica sí (ECMS) y Ecografía Clínica Multiorgánica no (ECMN) se estudian las siguientes variables: días de estancia, Rx tórax y abdomen, ecografía de abdomen, ecocardiografía, eco vascular Doppler, TAC o RMN en urgencias y durante el ingreso. Se comparan las diferencias entre los grupos. Para obtener el costo ahorrado en técnicas de imagen y en número de estancias se ha calculado el costo por técnicas realizadas, el número de técnicas no realizadas en el grupo ECMS y el coste por día de ingreso, según los datos facilitados por el servicio de contabilidad analítica.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes en cada brazo, estancia media de 10,2/15,5 días en los grupos de ECMS y ECMN respectivamente. Pruebas no realizadas en ECMS/ECMN: Rx de tórax 51/40, Rx de abdomen 4/40, ecografías de abdomen 13/40, ecocardiogramas 10/40, eco doppler 5/40, TAC-RMN 15/40. El número de estancias ahorradas en el grupo ECMS fue de 208 días. El ahorro estimado en la asistencia con ECMS a los 40 pacientes incluidos en el estudio fue de 49.620 euros.

Discusión: En la práctica asistencial con ecografía clínica hay que destacar el carácter predictivo negativo para manifestaciones de procesos muy prevalentes en pacientes ingresados en MI. Permite la realización de estudio ecográfico multiorgánico a los pacientes ingresados en unidades de Hospitalización. La SEMI y su grupo de trabajo en ecografía clínica recomiendan la incorporación de la ecografía a la práctica clínica habitual del internista.

Conclusiones: La introducción de la ECM en la atención de los pacientes ingresados en MI tiene como consecuencia la reducción de la estancia media sin aumento de recursos económico, la reducción del número de pruebas diagnósticas de imagen y la disminución de los costes.

Bibliografía

1. Torres J, García FJ, Garmilla P, Beltrán L, Canora J, Casas JL., et al. Documento de posicionamiento sobre la incorporación de la ecografía clínica en los servicios de Medicina

