



<https://www.revclinesp.es>

V-056 - CAMBIO DE EFICIENCIA EN UNA CONSULTA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON LA INTRODUCCIÓN DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA

J.M. García Vallejo, E. Lozano Peralta, M. León Mazorra, H.S. Rosario Mendoza, J. Artiles Vizcaino, S. Suárez Ortega y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Valorar beneficios de incorporar la ecografía clínica a la consulta de riesgo vascular de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes valorados en la consulta de riesgo vascular en 2013 (cuando no se disponía de ultrasonografía) y en 2015 y 2016. Se revisó historia clínica para determinar solicitud de pruebas complementarias, así como altas o seguimientos.

Resultados: En 2013 se generaron 168 consultas (43 primeras y 125 sucesivas), con relación primera visita/sucesiva de 1/2,9. El número de altas en primera consulta fue 6, con relación alta primera visita/primera visita del 14%. El número de altas totales fue 24, con relación altas totales/primera visita del 55%. No se realizó ecografía clínica. Se solicitaron de forma reglada 0 eco-carotídeas, 20 eco-abdomen y 9 ecocardiogramas. En 2015 se generaron 151 consultas (39 primeras y 112 sucesivas), con relación primera visita/sucesiva de 1/2,9. El número de altas en primera consulta fue 10, con relación alta primera visita/primera visita del 25,6%. El número de altas totales fue 18, con relación altas totales/primera visita del 46%. Se realizaron las siguientes ecografías clínicas: 9 de carótidas, 28 ecocardiografías y 30 de abdomen. De forma reglada: 1 carotídea, 3 ecocardiogramas y 2 de abdomen. En 2016 se generaron 171 consultas (51 primeras y 120 sucesivas), con relación primera visita/sucesiva de 1/2,4. El número de altas en primera consulta fue 21, con relación alta primera visita/primera visita del 41%. El número de altas totales fue 51, con relación altas totales/primeras visita del 100%. Se realizaron las siguientes ecografías clínicas: 32 de carótidas, 37 ecocardiografías y 39 de abdomen. De forma reglada: 2 carotídeas, 2 ecocardiogramas y 2 de abdomen.

Discusión: Cada vez existe mayor evidencia del beneficio de la ecografía multiórgano en la práctica diaria. Como demostramos, aplicar la misma a una consulta de riesgo cardiovascular permite aumentar la productividad a menor coste.

Conclusiones: La introducción de la ecografía clínica en una consulta monográfica de riesgo vascular aumenta efectividad y eficiencia del proceso asistencial.

Bibliografía

1. Torres J, et al. Documento de posicionamiento sobre la incorporación de la ecografía clínica en los servicios de Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2018;218:192-8.