



720 - ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS ELECTRÓNICAS RESUELTAS POR UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA DE ALTA RESOLUCIÓN

Begoña Fachal Bugarín, Carmen Casariego Castiñeira, María del Pilar Egea Arias, Laura Ramos Alonso, Pablo Gómez Longueira, Ana Padín Trigo, Ana Pazos Ferro y María Vares González

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la actividad asistencial prestada a través de la consulta electrónica (e-consulta) en una unidad de Medicina Interna (MI) vinculada al Servicio de Urgencias y a la Consulta de Alta Resolución (CAR).

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo de las e-consultas de Atención Primaria (AP) a MI de enero a diciembre de 2022. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Excel 2013.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 551 e-consultas. La edad media es de 58 años; el 53,5% son mujeres. El 38,7% pertenecen al núcleo urbano de A Coruña y el 61,3% a otros municipios. Las patologías más frecuentes que motivan la e-consulta son la sospecha de neoplasia (18,7%), anemia (11,2%), riesgo vascular (15,2%), alteraciones analíticas (10,2%), enfermedad tromboembólica y anticoagulación (5,6%), COVID persistente (3,2%), infecciones (2,9%) y alteraciones neurológicas (2,5%). En un 52,8% se solicitó orientación sobre un caso clínico, en un 13,3% ajuste de tratamiento, en un 20,1% ambas acciones y en un 7% notificar una pérdida de seguimiento o dudas tras el alta. El tiempo de respuesta fue inferior a 1 día en el 78,7%, e inferior a 2 días en el 87,0%. En 33 casos (6,4%) se hizo una segunda e-consulta, de las cuales 20 (61%) fueron para comunicar resultados de pruebas o la evolución del paciente. 29 pacientes (5,3%) fueron remitidos a la Unidad de Lípidos, 17 (3%), a la e-consulta pos-COVID, 12 (2,2%) a la consulta de enfermedad tromboembólica, 9 (1,6%) al hospital de día para administración de hierro intravenoso, 7 (1,3%) a consulta presencial de MI, 6 (1,1%) a la unidad de manejo integral de pacientes con insuficiencia cardíaca y 5 (0,9%) fueron incluidos en el programa de crónicos complejos. Durante una mediana de seguimiento de 329,2 días, 14 pacientes (2,5%) ingresaron por patología relacionada con la e-consulta, la mayor parte por insuficiencia cardíaca. De los 103 pacientes con sospecha de neoplasia, 13 (12,6%) precisaron ingreso para completar el estudio, 48 (40,8%) fueron manejados en AP y 42 (40,8%) fueron derivados a la CAR para completar el estudio ambulatoriamente. En el 97,6% de los casos se consideró que la derivación a CAR era adecuada, por confirmarse el diagnóstico de neoplasia (51,21%) o por cumplir los criterios de derivación a nuestra consulta (tabla).

Consultas de alta resolución: cita en menos de 10 días

Síndrome general con sospecha de neoplasia subyacente (descartada vía rápida correspondiente).

Diarrea, disfagia o dolor abdominal con síntomas de alarma (alteración perfil hepático, síndrome general asociado, anemia no conocida).

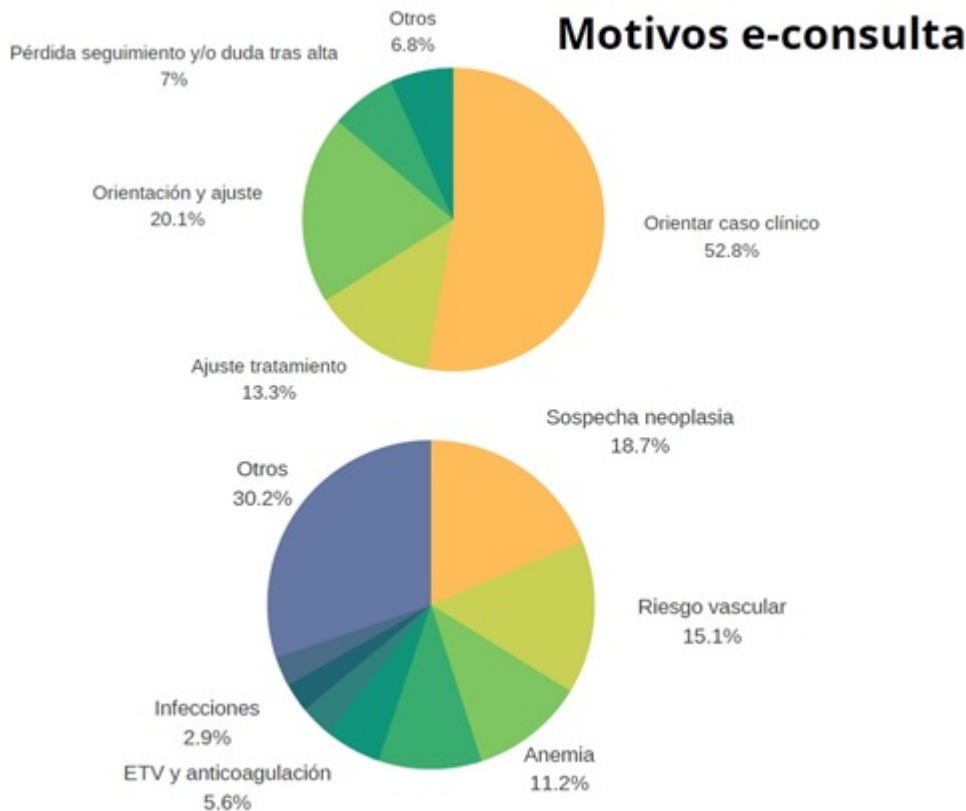
Fiebre subaguda (> 7 días) con síntomas de alarma (pérdida de peso, síntomas B)

Adenopatías

Ascitis sin filiación etiológica

Anemia grave sin filiación etiológica

Lesiones óseas



Conclusiones: La e-consulta es una herramienta accesible y rápida que da soporte a AP para la resolución de problemas, evitando consultas presenciales y/o derivaciones por urgencias. La e-consulta es también un medio de comunicación útil para notificar incidencias o solucionar dudas tras el alta en pacientes con contacto previo con MI. La resolución de la e-consulta por los facultativos de la Consulta de Alta Resolución facilita el estudio ambulatorio precoz en aquellos casos de alta sospecha clínica de malignidad, minimizando los ingresos hospitalarios. La implantación generalizada de la e-consulta, resuelta de forma precoz y dirigida, se postula como una herramienta útil para optimizar la gestión del paciente.