



## 1561 - CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO COMO ALTERNATIVA ASISTENCIAL EN PACIENTES CON SOSPECHA DE PROCESO ONCOLÓGICO

**Alberto López Blázquez**<sup>1,2</sup>, Alicia Trenas Calero<sup>1</sup>, Javier Rodríguez Moreno<sup>1</sup>, Pedro Pablo Luján Godoy<sup>1</sup>, María de Los Ángeles Guerrero León<sup>1</sup>, Antonio Eugenio Ruíz Serrato<sup>1</sup>, Gonzalo Khan Espina<sup>1</sup> y Miguel Ángel García Ordóñez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Antequera, Málaga, España. <sup>2</sup>Universidad de Málaga, Málaga, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluación de los indicadores de proceso y resultado de la implantación de una consulta de diagnóstico rápido (CDR) en la atención no demorable de pacientes con sospecha de proceso oncológico.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo. Periodo: octubre/2022 a junio/2023. Previo a la implantación se realizó y se difundió procedimiento entre las unidades de atención primaria y hospitalaria adscritas a nuestra área sanitaria. El procedimiento incluye criterios específicos de inclusión: i) Pacientes con lesión ocupante de espacio sospechosa de neoplasia (LOE) en órgano sólido o masa afectando o adyacente a víscera hueca, incidental o no, en estudio de imagen radiológico. ii) Pacientes con masa palpable a cualquier nivel anatómico con características sospechosas de neoplasia. iii) Pacientes con adenopatías o conglomerados adenopáticos con características sospechosas de neoplasia. iv) Pacientes con síndrome constitucional (astenia + pérdida ponderal) asociada a algún otro síntoma o parámetro analítico sospechoso de neoplasia. v) Pacientes con cualquier cuadro clínico que por antecedentes, anamnesis, exploración física o de pruebas complementarias sea sospechoso de neoplasia. Como criterio de exclusión: i) Pacientes con cuadro clínico que presenten síntomas de gravedad o de mal control y/o control incierto ambulatorio. ii) Pacientes dependientes no autónomos con mala cobertura sociofamiliar. iii) Rechazo del paciente y/o familiar (cuidador).

**Resultados:** Fueron atendidos 89 pacientes, con una edad media de  $64,8 \pm 14,7$  años (rango: 23-93), de los que 58 (65,2%) eran hombres. Procedencia: 32 (39,5%) desde atención primaria y 18 (20,2%) desde urgencias. La adecuación de los criterios de derivación fue del 79,8%. Motivo: 52 (58,4%) por LOE sospechosa en estudio radiológico (de los que más de la mitad eran LOE pulmonar); 18 (20,2%) síndrome constitucional fundamentado; 9 (10,1%) adenopatías sospechosas; 2 (2,3%) masa palpable. Desde CDR se solicitaron pruebas: 78,6% radiológicas no invasivas; 15,7% invasivas; 24,7% endoscopias digestivas. Fue necesario el ingreso hospitalario en 5,6% casos. Tiempos: derivación a valoración en CDR:  $6,3 \pm 5,3$  días, realización de pruebas diagnósticas:  $7,5 \pm 7,2$  días. Tiempo total del proceso:  $23,1 \pm 14,7$  días. Diagnósticos finales: 46,2% neoplasia confirmada; 17,5% alta sospecha neoplasia; 33,7% se descartó proceso neoplásico.

**Conclusiones:** Al evitar ingresos hospitalarios innecesarios para evitar la demora diagnóstica

ambulatoria, la consulta de diagnóstico rápido tiene una indudable eficiencia diagnóstica, con reducción los costes sanitarios asociados, así como favorece una satisfacción entre pacientes y los propios profesionales sanitarios.