



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1523 - IMPACTO DE UNA UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN EN LA REDUCCIÓN DE INGRESOS Y ESTANCIAS HOSPITALARIAS

Rocío Cascón Palacios, María del Mar Hernández Martínez, José Antonio Girón Ortega y Salvador Ignacio Pérez Galera

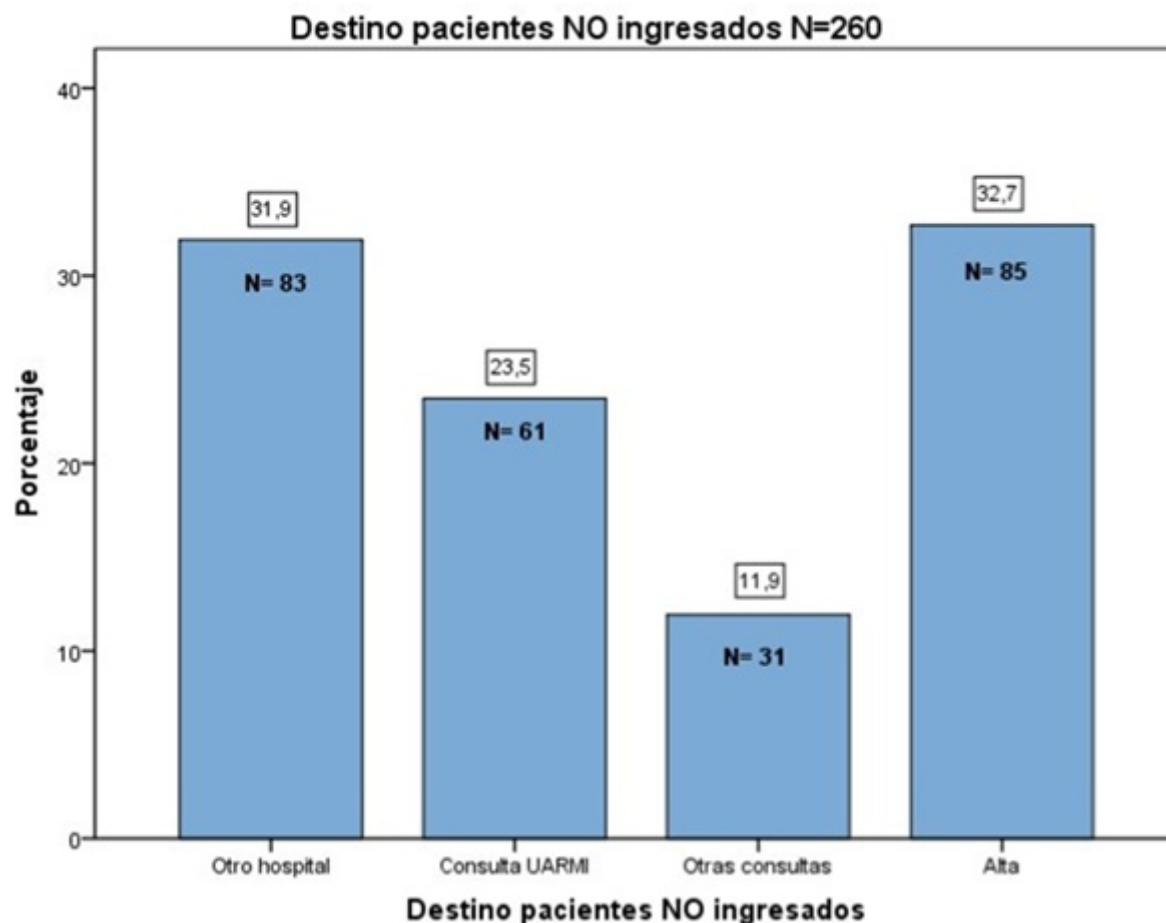
Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Debido a la creciente presión asistencial en los últimos años en los servicios de urgencias y hospitalización, surge la necesidad de crear nuevos modelos asistenciales adicionales de gestión y organización hospitalaria con el fin de mejorar la calidad y la eficiencia en la atención al paciente. Un ejemplo de ello es la Unidad de Alta Resolución de Medicina Interna (UARMI) de un hospital terciario, que tiene como finalidad la optimización de recursos y la mejora de la calidad asistencial, ofreciendo alternativas a la hospitalización, sin afectar al tiempo de diagnóstico o tratamiento. El objetivo de nuestro estudio es analizar la actividad de esta unidad y valorar su impacto en la optimización de ingresos hospitalarios.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con solicitud de cama en planta de Medicina Interna o interconsultas de Urgencias desde el 1 mayo de 2024 al 15 de abril de 2025 en un hospital de tercer nivel. Se analizaron variables como destino tras la valoración (ingreso hospitalario, alta o seguimiento ambulatorio), días de estancia hospitalaria en caso de ingreso, e identificación de ingresos potencialmente evitables.

Resultados: De un total de 5.652 episodios clínicos, 4.291 (75,9%) fueron valorados por la UARMI. Tras la gestión de los pacientes por la UARMI, se evitaron 260 (6,1% de los valorados) ingresos hospitalarios, de los cuales un 31,9% fueron redirigidos para ingresar en otros hospitales; el 23,5% fue citado en consultas UARMI, el 11,9% fueron citados en otras consultas y el 32,7% fueron dados de alta para seguimiento habitual (fig.). La estancia hospitalaria mostró una mediana de 6 días (RIC 3-9). Un ingreso hospitalario en el HUVVM supone un coste de 496,33 € al día; lo que supondría un ahorro potencial de 2.977,98 € por hospitalización (alrededor de 774.000 € anuales).



Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos en nuestro estudio, podemos afirmar que este modelo asistencial podría mejorar la eficiencia de la gestión hospitalaria. Una atención precoz de los pacientes en Urgencias por parte de especialistas, permite ofrecer alternativas a la hospitalización sin afectar a los tiempos de diagnóstico o tratamiento.

1556

IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR): TIEMPOS, DESENLACES Y FACTORES PRONÓSTICOS

Victoria García Rosales¹, Telmo Raúl Aveiro Róbaló², Alejandro Muñunzuri³, Nathanael Camilio Guzmán², Munir Mohamed¹, Rosa Borralló¹ y Daniel Iglesias¹

¹Medicina Interna, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España. ²Medicina de Familia, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España. ³Oncología, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España.

Objetivos: Las Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR) son dispositivos asistenciales diseñados para acelerar el diagnóstico en pacientes con sospecha de cáncer, minimizando la incertidumbre clínica y mejorando el pronóstico. Sin embargo, existen variaciones en los tiempos de diagnóstico, los perfiles tumorales y los desenlaces clínicos, siendo relevante la intervención de médicos con una visión integradora y un alto entrenamiento en la anamnesis dirigida. El objetivo principal del estudio es evaluar la efectividad de la UDR en la optimización del diagnóstico precoz del cáncer de los pacientes derivados mediante el análisis de la duración media del diagnóstico. Identificar los tumores más frecuentes y su distribución por tamaño, afectación ganglionar y metástasis, así como evaluar los tratamientos y la mortalidad que presentan son otros de nuestros objetivos.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes diagnosticados de cáncer en la UDR formada por médicos de Medicina Interna entre mayo de 2023 y mayo de 2025. Se recogieron datos

demográficos (edad, sexo), clínicos (comorbilidades, hábitos tóxicos), características del tumor (tipo, tamaño, afectación ganglionar, metástasis), y tiempos del circuito diagnóstico (solicitud, primera visita, diagnóstico definitivo). Los desenlaces evaluados incluyeron mortalidad y supervivencia. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación.

Resultados: De 1.227 pacientes evaluados, 123 fueron diagnosticados de cáncer, lo que muestra un diagnóstico de cáncer por cada 10 pacientes visitados en la UDR siendo el síndrome tóxico (33,6%) y la anemia (22,1%) los motivos de derivación más comunes. La media de edad fue de 67 ± 30 años y un 51% de la muestra eran varones. La hipertensión fue la comorbilidad más frecuente con un 45% de afectados mientras que el consumo de tóxicos con un 48,3% de fumadores y un 33% de enolismo muestra datos para nada despreciables. El cáncer colorrectal fue el más frecuente (28,3%), seguido de linfomas (15%) y tumores gastrointestinales (12,5%). El tiempo medio desde la primera visita hasta el diagnóstico fue de 47,5 días, variando según el tipo de tumor. En el cáncer colorrectal la duración media para el diagnóstico es de 35,56 frente a 86,8 días en los linfomas. El cáncer de páncreas presentó la mayor mortalidad (71,4%) y alta tasa de metástasis (57,1%). El linfoma mostró mejor respuesta terapéutica, con una mortalidad del 0%. El tamaño tumoral no se asoció directamente con la mortalidad: el cáncer colorrectal mostró un tamaño medio de 8,4 cm con baja mortalidad, frente al cáncer de páncreas con 3,83 cm y alta letalidad.

Conclusiones: Las UDR mejoran significativamente los tiempos de diagnóstico, especialmente en pacientes con síntomas de alarma. El estadio tumoral al diagnóstico y la presencia de metástasis son factores determinantes en la mortalidad, más allá del tamaño tumoral. Estos hallazgos subrayan la importancia de contar con unidades de diagnóstico rápido para optimizar la detección precoz y priorización de pacientes con signos de alarma.