



<https://www.revclinesp.es>

524 - OPTIMIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AMBULATORIO: RESULTADOS DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Elena Basallote Leal, Luis Mérida Rodrigo, Elena Carreño Rodríguez, Gema Gutiérrez Lara, Daniel de la Cueva Genovés y Jesús Villar Jiménez

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

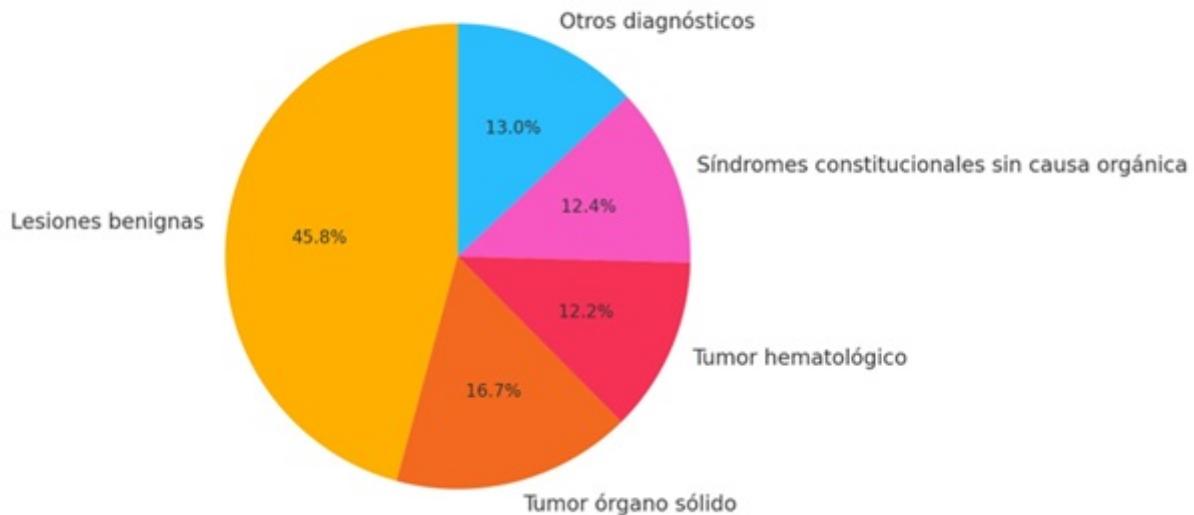
Resumen

Objetivos: La Consulta de Alta Resolución (CAR) es un modelo asistencial diseñado para optimizar el proceso diagnóstico en un entorno ambulatorio, permitiendo en una única jornada la evaluación clínica del paciente, la realización de pruebas complementarias necesarias y la definición de un diagnóstico y tratamiento inicial. Esta estrategia busca acortar los tiempos de espera, reducir la sobrecarga hospitalaria, evitar ingresos innecesarios y mejorar la experiencia del paciente, manteniendo al mismo tiempo altos estándares de eficiencia clínica. El objetivo es conocer las características epidemiológicas y resultados asistenciales de una CAR en un hospital de tercer nivel.

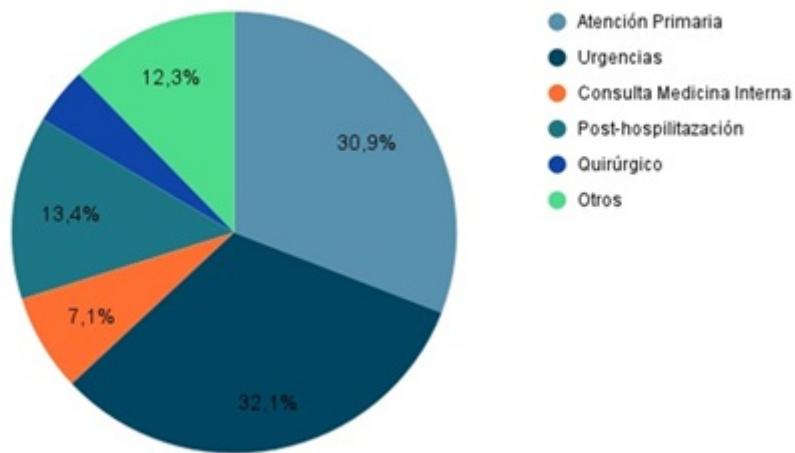
Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes valorados en CAR desde enero a noviembre de 2024. Se incluyeron variables demográficas: sexo, edad, procedencia así como clínicas: motivo derivación, tiempo hasta diagnóstico, test realizados, destino y número de pacientes fallecidos e ingresados. Para ello se realizó un descriptivo de frecuencias para las variables cualitativas y medidas de dispersión con cálculo del intervalo de confianza (IC95%) para las cuantitativas.

Resultados: Desde enero a noviembre del año 2024 se valoraron un total de 427 pacientes, siendo el 43,5% mujeres. La edad media fue de 59,18 años (DE + 18,25). La procedencia 30,6% Urgencias, Atención Primaria 29,5%, 12,8% alta de hospitalización, 6,8% consultas externas, 4% procedente de servicios quirúrgicos y el 11,7% de otros servicios médicos del centro. Los principales motivos de derivación fueron: síndrome constitucional en el 35% de los casos, Lesiones ocupantes de espacio: 7,5%, cuadros poliadenopáticos 26%, lesiones óseas en pruebas de imagen: 4,68%, 5,38% fueron anemia, hallazgos analíticos 4,4%, Otros motivos fueron 12%. Se realizaron un total de 939 estudios complementarios con una media temporal para obtención de diagnóstico de 26,33 días (DE + 25,84). Los diagnósticos más frecuentes fueron: Lesiones benignas: 42,3% (n = 181). tumor órgano sólido en el 15,4% de los casos (n = 66), tumor hematológico: 11,24% (n = 48), otros diagnósticos en el 12% de los casos. Síndromes constitucionales sin causa orgánica 11,5% (n = 49). Durante el período de estudio solo un paciente fue ingresado y fallecieron un total de 13 pacientes.

Diagnósticos finales



Procedencia



Conclusiones: Los resultados obtenidos respaldan la eficacia del modelo CAR como herramienta clave para agilizar el diagnóstico y optimizar los recursos hospitalarios. Su implementación permitió atender de forma resolutiva a la mayoría de los pacientes en un solo acto clínico, con una baja tasa de hospitalización. Las derivaciones desde Atención Primaria y Urgencias constituyeron el mayor volumen de pacientes, subrayando su papel estratégico en la detección precoz de patologías potencialmente graves. La identificación de patología tumoral en aproximadamente una cuarta parte de los casos resalta la importancia de este modelo como dispositivo clave para el diagnóstico temprano. CAR se consolida así como una alternativa eficaz, segura y eficiente en el contexto de la atención especializada.