Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1013

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-158. - CONCORDANCIA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE LOS PACIENTES PROCEDENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y PLANTA HOSPITALARIA

A. Gil Díaz, R. Estévez Domínguez, J. Gil Reyes, R. Daryanani Daryanani

Servicio de Medicina Interna. Clínica de San Roque, S.A. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características de los pacientes remitidos desde el S. de Urgencias del hospital de agudos a un centro concertado. Valorar la concordancia diagnóstica entre el diagnóstico al traslado y el diagnóstico al primer día de planta y los motivos fundamentales de error.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva una muestra de 61 pacientes que ingresaron en el año 2012 en nuestro hospital, procedentes del S. de Urgencias del S. Canario de Salud. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, días de estancia en urgencias, diagnóstico al traslado y principal en planta, comorbilidades asociadas, capacidad funcional medida mediante la escala de la Cruz Roja y destino al alta. Los resultados se analizaron mediante el programa SPSS 15.0. El estudio de concordancia serealizó mediante el índice Kappa. Se analizó la asociación entre las variables mediante el test de chi cuadrado.

Resultados: Los 61 pacientes derivados a nuestro hospital presentaban una edad media de 82,8 años (DT 8,6, rango 53-97 años), siendo mujeres el 52,5% de los casos (edad media 83,5 años, DT 7,6) y varones el 47,5% de los casos (edad media 81,9 años, DT 9,7). La estancia media en el S. de Urgencias fue de 2,4 días (rango 1-6 días). Los diagnósticos al traslado/ingreso fueron: neumonía 31,1%/34,4%, bronquitis aguda 16,4%/11,5%, infección urinaria 16,4%/11,5%, insuficiencia cardíaca descompensada 11,5%/9,8%, fracaso renal agudo 4,9%/3,3%, EPOC agudizado 4,9%/4,9%, ACV agudo 4,9%/6,6%, neoplasia avanzada 1,6%/4,9%, sepsis por UPP 1,6%/1,6%, fecaloma 1,6%/1,6%, pielonefritis aguda 1,6%/1,6%, encefalopatía metabólica 1,6%/3,3%, status epiléptico 1,6%/0%, ERC severa agudizada 0%/1,6%, TEP 0%/1,6%, demencia senil 0%/1,6%. Las comorbilidades más destacadas fueron: HTA 72,1%, DM-2 41%, fibrilación auricular 31,1%, dislipemia 27,9%, anemia 27,9%, enfermedad cerebrovascular 21,3% y neoplasia 14,8%. El 57,4% de los pacientes presentaba deterioro cognitivo y el 11,5% hemiplejia. El 9,8% estaban institucionalizados. Al alta, volvieron al domicilio el 42,6% de los pacientes, se desviaron a residencias de crónicos el 21,3% y fallecieron el 36,1% de los casos. Se detectaron discordancias diagnósticas en el 26,2% de los pacientes, la mayoría relativas a enfermedades respiratorias, siendo por valoración clínica insuficiente en el 56,3% de ellas, mala interpretación de la radiografía de tórax en el 31,2% y el 12,5% por confundir EPOC agudizado y bronquitis aguda. El índice Kappa de concordancia de diagnósticos al traslado y al ingreso fue de 0,685, indicando una buena concordancia (buena: 0,61-0,80) con p 0,0001. No se observó asociación entre error diagnóstico y edad, ni con los días de estancia en Urgencias, deterioro cognitivo, mayor índice de Charlson ni escala de la Cruz Roja ni con los exitus.

Discusión: Un buen enfoque diagnóstico inicial es clave para tratar adecuadamente a los pacientes. Un error diagnóstico puede conllevar a tratamiento ineficaz con el consiguiente empeoramiento del paciente. La

principal causa de error es la valoración clínica insuficiente y como segunda causa más frecuente la mala interpretación radiológica. Algunos errores fueron especialmente graves como confundir un ACV agudo o un TEP con una bronquitis aguda. A pesar de que existe un 26,2% de discordancias diagnósticas el índice kappa hace una calificación de buena concordancia resultando una escala benévola para interpretar los resultados del estudio. Aunque no se observó asociación estadísticamente significativa entre la edad y los errores diagnósticos, todos los pacientes de la muestra en los que hubo discordancia diagnóstica eran mayores de 78 años, señalando al grupo de pacientes con mayor edad como en el que se cometen estos errores, al igual que se ha observado en otros estudios. Probablemente sea debido a la mayor inexpresividad clínica de los mismos.

Conclusiones: Aunque suele haber buena concordancia diagnóstica entre el Servicio de Urgencias y planta de M. Interna se deben intentar minimizar los errores (26,2%), prestando especial atención a los pacientes mayores.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.