



<https://www.revclinesp.es>

G-049 - UNIDADES DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO AMBULATORIO, EL MEJOR RECURSO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE NO DEMORABLE Y FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN EVITABLE

L. Navarro Peiró, P. Martín Rico, S. Pintos Martínez, M. Gómez Rubio, M. Soler Oficial, M. Valor Segura y Á. Pellicer Cabo

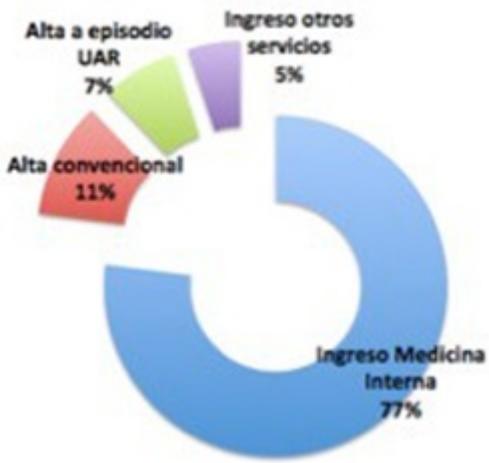
Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto de la creación de una unidad de diagnóstico rápido, denominada Unidad de Alta Resolución (UAR) en un servicio de Medicina Interna, sobre la propia actividad del servicio y sobre el manejo de pacientes con patologías “no demorables”.

Material y métodos: Análisis retrospectivo, en un hospital comarcal con 211 (población 200000 habitantes), de los pacientes atendidos en UAR desde su puesta en marcha el 27/11/2017 hasta 15/06/2018. Utilizamos los indicadores de actividad y calidad creados para dicho fin. Se evalúan las propuestas de ingreso desde Urgencias con objeto de seleccionar pacientes en los que el tiempo se considera como un factor pronóstico decisivo (pacientes “no demorables”) para su manejo ambulatorio o seleccionar otros susceptibles de un manejo más eficiente. Se habilita una consulta externa de Medicina Interna 2 mañanas por semana para revisar los resultados y finalizar el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente.

Resultados: Se indicaron en el período analizado 756 propuestas de ingreso. Los diagnósticos más frecuentemente objeto de propuesta de ingreso fueron por este orden la insuficiencia cardíaca, EPOC agudizada, neumonía, enfermedad cerebrovascular, sepsis, rectorragia, e Infección urinaria. El destino de las propuestas evaluadas, se muestra en la figura. Se generaron en el tiempo analizado 235 episodios UAR, 36 no han sido aún dados de alta, y 18 abandonaron el seguimiento o rechazaron las pruebas. En tres pacientes se cerró el seguimiento porque precisaron ingreso. Los diagnósticos que más frecuentemente motivaron la inclusión en episodio AR fueron el síndrome constitucional (20%) la anemia (10%) y la rectorragia (10%). Para los 60 casos cuyo diagnóstico final confirmó una patología no demorables la mediana de tiempo de hasta el diagnóstico fue de 21 días, y tomando exclusivamente las neoplasias la mediana fue de 17 días. Con respecto al año anterior en el mismo período los ingresos en Medicina Interna se han reducido en aproximadamente 200.



Discusión: El decremento en el número de ingresos respecto al año anterior se puede deber a muchos factores pero creemos que uno de los factores decisivos ha sido la puesta en funcionamiento de la UAR. Como muestra la gráfica se ha venido logrando un 23% menos de ingresos en Medicina Interna, a costa de un 11% de pacientes que son altas convencionales, un 7% que se incluyen en episodio UAR y un 5% cuya valoración resulta en ingreso en otros servicios, fundamentalmente quirúrgicos, lo que probablemente mejora su seguridad. La demora diagnóstica para patologías no demorables se ajusta a las recomendaciones de la Consellería de Sanitat.

Conclusiones: La UAR permite el diagnóstico de pacientes no demorables de forma ambulatoria cumpliendo los tiempos de respuesta que se exigen por parte de las autoridades sanitarias. La presencia de un internista evaluando propuestas de ingreso en Urgencias permite reducir los ingresos en Medicina Interna en casi un 25%. La presencia de un internista en Urgencias permite adicionalmente discriminar mejor pacientes que probablemente se benefician de manejo por servicios quirúrgicos u otros servicios.