



## V-137 - INTERCONSULTA NO PRESENCIAL. UTILIDAD PARA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL Y DISMINUCIÓN DE CARGA ASISTENCIAL

L. Belmar Vega<sup>1</sup>, G. Fernández Fresnedo<sup>1</sup>, P. Hernández Martínez<sup>2</sup>, C. Fernández Díaz<sup>3</sup>, L. Martín Penagos<sup>1</sup>, E. Rodrigo Calabia<sup>1</sup> y J. Ruiz San Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nefrología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>3</sup>Reumatología. Hospital de Vinalopó. Elche (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** La elevada prevalencia de la enfermedad renal crónica y el envejecimiento poblacional suponen un incremento importante de la carga asistencial en las consultas externas. Las interconsultas no presenciales (INP) constituyen, especialmente para pacientes de avanzada edad con bajo riesgo de progresión de su enfermedad renal, un procedimiento eficaz de resolución rápida de interconsultas de baja complejidad que no precisan de procedimientos diagnósticos o tratamientos hospitalarios, evitando demoras y desplazamientos, a la vez que promueven la coordinación y comunicación entre distintos niveles asistenciales.

**Material y métodos:** Evaluamos nuestra experiencia de casi tres años (8/5/15 a 8/4/18) desde la implantación de la modalidad de interconsultas no presenciales (INP) en nuestro Servicio de Nefrología. Analizamos su evolución numérica, repercusión sobre la carga asistencial, principales causas etiológicas que las motivaron y evaluamos su eficacia en atención al número de pacientes que precisaron o no posterior consulta presencial.

**Resultados:** Fueron evaluados 476 pacientes, edad media  $74,0 \pm 16,2$  años, (un 47,5% con edad > 80 años) dieron lugar a un total de 522 INP (71 en 2015; 148 en 2016; 226 en 2017 y 56 en 2018). De ellas, el 40,4% fueron expresamente solicitadas como INP y el 59,6% eran solicitudes de interconsulta presencial, que por sus características fueron atendidas como INP, con aceptación del cambio de modalidad tanto por el facultativo solicitante como del paciente. Se registraron hasta 24 diferentes motivos de INP, aunque las causas etiológicas más frecuentes fueron: deterioro y avance de ERC (77,6%), presencia de albuminuria (5,2%), proteinuria (2,9%), detección de quistes (2,5%), tratamiento de HTA (2,4%) y presencia de hematuria (2,3%). Un total de 46 pacientes precisaron de una segunda INP, 10 de una tercera y 2 de una cuarta. El 77,7% de las INP quedaron resueltas y 101 pacientes (21,2%), fueron citados para una posterior consulta presencial. Tras la puesta en marcha del servicio en 2015, las INP han experimentado un notable crecimiento, viniendo a representar actualmente del orden del 12-15% de todas las interconsultas.

**Conclusiones:** Las INP han contribuido eficazmente a la disminución de la carga asistencial en la consulta externa de nuestro servicio. El procedimiento ha permitido la evaluación inicial, ajuste de tratamientos e información de aquellos pacientes que serán seguidos por Atención Primaria. El beneficio para el paciente se traduce en una significativa disminución de la demora en primeras

consultas así como de la ansiedad asociada al diagnóstico de su enfermedad renal crónica.