Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):366

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-030 - U.D.R. (UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO): CALIDAD O CANTIDAD

A. González Fernández, S. Sandomingo Freire, A. Rivas Lamazares, C. Buelta González, R. Muñumer Blázquez, J. Hernando García

Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

Resumen

Objetivos: Analizar que procesos asistenciales preestablecidos de estudio por la gerencia regional del SACYL son predictores de patología grave en la UDR.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo según diagnósticos finales graves por ítems de derivación a la UDR.

Resultados: De los 305 pacientes derivados a la consulta del Diagnóstico Rápido, 82 fueron diagnosticados de una neoplasia (26,8%), 4 tuberculosis, 1 infección por VIH, 3 por infección por sífilis, 1 por valvulopatía aórtica severa que preciso recambio valvular, 2 hepatitis agudas virales y 2 hepatitis autoinmunes. Dentro de estos 95 pacientes con patología grave (31,14% de los atendidos), 35 fueron derivados por el ítem de sospecha de neoplasia o tuberculosis (62,5%), 20 por el ítem de síndrome general (34,48%), 12 por el ítem de síndrome anémico (26,08%), 10 por el ítem adenopatías persistentes (32,26%), 4 por el ítem de alteración de transaminasas (28,57%), 3 por el ítem de disnea (20%), 3 por el ítem de dolor abdominal de origen incierto (25%), 1 por el ítem fiebre de origen desconocido (14,28%), 4 por el ítem de sospecha de enfermedad sistémica (33,33%), 1 por el ítem de déficit neurológico subagudo (33,3%), 1 por alteraciones en la radiografía de tórax (6,66%) y finalmente 1 por el ítem de masas abdominales (50%). El resto de los ítems no ofrecieron resultados significativos en cuanto al diagnóstico de patología grave.

Procesos subsidiarios de estudio	Nº pacientes	%
0. No clasificables	24	7,86
Síndromes generales	179	56,68
1. Afectación del estado general	58	19,01
2. Fiebre prolongada o de origen desconocido	7	2,29
3. Síndrome anémico	46	15,08

4. Sospecha de enfermedad sistémica	12	3,93
5. Sospecha de neoplasia o tuberculosis pulmonar	56	18,36
Síntomas que sugieren patología grave	37	12,13
6. Disnea de origen incierto	15	4,91
7. Déficit neurológico focal subagudo	3	0,98
8. Cefalea de aparición reciente	2	0,65
9. Crisis comicial de inicio	0	0
10. Disfagia	2	0,65
11. Síndrome diarreico crónico	3	0,98
12. Dolor abdominal de origen incierto	12	3,93
Signos que sugieran patología grave	36	11,80
13. Anasarca de origen desconocido	1	0,32
14. Ascitis	0	0
15. Síndrome ictérico	1	0,32
16. Adenopatías persistentes	32	10,49
17. Masas abdominales y visceromegalias	2	0,65
18. Poliatritis aguda	0	0
19. Vasculitis cutánea	0	0
Alteraciones graves en los test de laboratorio	14	4,59

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

20. Trastornos hidroelectrolíticos	0	0
21. Hipertransaminasemia aguda	14	4,59
22. Elevación importante de marcadores tumorales	0	0
Alteraciones en técnicas de imagen	15	4,91
23. Alteraciones en la radiología de tórax	15	4,91

Discusión: La UDR es una alternativa muy efectiva a la hospitalización convencional para el estudio de síntomas y signos potencialmente graves como modelo de gestión clínica alternativa para el ahorro de costes. En nuestro hospital de segundo nivel, los ítems de derivación (tabla) están preestablecidos con acuerdo a la gerencia regional de salud de Castilla y León. Hemos observado que la sobrecarga en pruebas complementarias por su rápida realización afecta a la actividad de otros servicios por lo que debemos asegurarnos la potencial gravedad del paciente ya que el motivo de consulta puede ser similar en las consultas de otras especialidades. Es nuestra responsabilidad reevaluar cuales de estos procesos asistenciales tienen mayor valor predictivo positivo para la optimización de recursos y reducir la cartera de servicios de la UDR derivando el resto a otros modelos de gestión clínica como las unidades de corta estancia, unidades de continuidad asistencia o consulta convencional.

Conclusiones: Por el principio de equidad con respecto a los pacientes de la consulta convencional, los procesos asistenciales que han demostrado mayor valor predictivo positivo en cuanto a patología grave son: Sospecha de neoplasia o tuberculosis, masas abdominales o visceromegalias, sospecha de enfermedad sistémica, síndrome general, déficit neurológico subagudo, adenopatías persistentes, síndrome anémico, dolor abdominal de origen incierto, alteración de las transaminasas, fiebre de origen desconocido y disnea. El resto debería valorarse su retirada de la cartera de servicios de la UDR derivando a los pacientes a otros modelos asistenciales como las unidades de corta estancia, unidades de continuidad asistencial o consulta externa convencional.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.