



G-039 - CONSULTA DE APOYO HOSPITALARIO Y DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS TRAS EL PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Jiménez Recio, I. Rivera Cabeo, N. Muñoz Roca, R. Pacheco Yepes, B. Rivas, M. Vázquez, M. Pérez Medina, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: Describir la actividad durante el primer año en una consulta de Medicina Interna orientada a la asistencia temprana de pacientes dados de alta hospitalaria de forma precoz y de las derivaciones desde atención primaria o urgencias. Además de conocer el perfil clínico-patológico de los pacientes, así como, los motivos de consulta y lugares de procedencia más frecuentes, el porcentaje de altas definitivas desde consulta tras la primera y subsiguientes visitas y el consumo de recursos complementarios.

Métodos: A largo de 12 meses se recogieron de forma prospectiva los datos de los pacientes atendidos en la consulta de Apoyo Hospitalario y Diagnóstico Rápido. La consulta comenzó su actividad sin seguir ningún modelo conocido. La posibilidad de derivación a ella está abierta a los facultativos de Medicina Interna y de otras especialidades. Se analizaron las características demográficas, el motivo inicial de ingreso hospitalario o de derivación a la consulta, el centro sanitario de procedencia, el número de citas en la consulta por paciente, las pruebas diagnósticas realizadas, el diagnóstico final y el % de altas definitivas. El análisis de los datos se realizó con SPSS v15.0.

Resultados: Se atendieron un total de 60 pacientes. El 55% eran hombres, con una edad media de 65 años. En cuanto al servicio o unidad de procedencia, el 58,3% fueron derivados tras la hospitalización en planta de Medicina Interna. El motivo de derivación que más frecuentemente se encontró fue el de síndrome constitucional (48,3%), seguido de procesos respiratorios (13,3%), masa o lesión ocupante de espacio a filiar (10%), adenopatías a estudio (8,3%) y cuadros neurológicos (6,7%). La media del número de revisiones realizada por paciente estuvo en torno a 2. El 37,3% precisaron una sola visita, seguida de 27,1% que consultaron dos ocasiones. El 3,4% de los pacientes precisaron 6 revisiones. La prueba diagnóstica que más frecuentemente se solicitó fue la biopsia (55% de los casos), seguido de pruebas de imagen y analítica en un 28% de los casos, además de soporte de imagen de medicina nuclear (11%). El diagnóstico definitivo, tras concluir el estudio, por orden de frecuencia destacó: Neoplasia extendida 30%, proceso crónico 20%, proceso benigno 11,7%, entidad autolimitada no patológica 11,7%, neoplasia de origen visceral no metastásica 6,7%, neoplasia de causa hematológica 5%. Con respecto a la derivación de paciente tras completar el estudio, el 41,7% fue alta definitiva, el 18,3% se incluyó en Programa Paliativos, 15% pasaron a

Oncología Médica y el 10% continuaron revisiones en Medicina Interna.

Discusión: Las necesidades y los ajustes asistenciales en las unidades de Medicina Interna precisan de rentabilizar el alta en los pacientes estables, aunque inicialmente no menos graves, que tras realizar las pruebas diagnósticas pertinentes únicamente están a la espera de los resultados definitivos. La presión asistencial, unida a los limitados recursos, y no estrictamente clínico-diagnósticos, como pueden ser: el personal sanitario, la habitual sobreocupación de las camas, la inadecuación del porcentaje entre ingresos y estancias; obliga a optimizar y racionalizar el proceso terapéutico para conseguir un uso eficiente de la estancia hospitalaria.

Conclusiones: Los pacientes atendidos actualmente en nuestra consulta denominada “no demorable” presentan principalmente una patología neoplásica extendida o un proceso crónico de etiología múltiple. Los diagnósticos al ingreso hospitalario que produjeron alta precoz fueron el síndrome constitucional seguido de la masa y la lesión ocupante de espacio a filiar. El porcentaje de derivación a consultas es relativamente alto, teniendo como primeras en frecuencia la unidad de paliativos y Oncología Médica. En ningún caso se precisó de consulta a otras especialidades para concluir el proceso de estudio. La tasa de reingresos fue 0%.