



## V-023 - UNIDAD DEL DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA: MEMORIAS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

P. Mujica Addimandi, J. Prieto de Paula, H. Silvagni Gutiérrez, M. Martín Asenjo, L. Iglesias Gómez, C. Jauset Alcalá, D. Bóveda Ruiz, M. Martín-Luquero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna (UDR) como alternativa asistencial al diagnóstico de pacientes con enfermedades potencialmente graves ha demostrado eficacia como modelo organizativo. Tras la instauración de la UDR en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), se pretende conocer las características generales de los pacientes en el año 2014, como son: el número de pacientes asistidos, consultas sucesivas, edad, sexo, vía de la solicitud, motivo de consulta, demora asistencial, procedencia de la solicitud, destino de los pacientes, intervalo de diagnóstico y diagnósticos.

**Métodos:** Estudio retrospectivo realizado en la UDR del HCUV, entre el periodo de enero a diciembre del año 2014. Se incluyeron pacientes derivados del servicio de Urgencias del hospital, Atención Primaria y otras solicitudes de atención especializada. Se analizaron los datos por el sistema SPSS v.22.

**Resultados:** En el estudio se incluyeron 1.080 pacientes (p) asistidos como nuevos en la UDR (567 mujeres- 52,5% frente a 513 hombres- 47,5%), que generaron 2.954 consultas sucesivas para un total de 4.034 consultas en este periodo. La edad media es de  $60 \pm 19$  años. La vía de solicitud de la consulta más frecuente es la interconsulta (49%), seguido de la vía telefónica (41%). Predominan 5 procesos para el motivo de consulta (afectación del estado general 16,7%, dolor abdominal 13,4%, síndrome anémico 11,5%, síndrome diarreico 9,8% y rectorragia 9,8%). La demora media asistencial fue de 1,68 días (entre 0 y 4 días), siendo el 97,6% (1054) atendidos en las primeras 72 horas. Las principales procedencias de solicitud fueron urgencias y atención especializada (61%), y Atención Primaria (39%). El destino de los pacientes después del diagnóstico fue Atención Primaria (51,1%), Atención Especializada (38,8%) e ingresos (10,1%). Se determinó en 13,7 días el intervalo de diagnóstico medio (mediana de 7 días; rango de 0 a 130 días). Entre los diagnósticos más frecuentes se presentaron (fig. 1): la patología del aparato digestivo (31,9%), neoplasias (12,5%), infecciones (12,4%), sistema osteoarticular (6%), aparato respiratorio (5,3%), endocrinológicas (5%), hematológicas (4,4%), sistema circulatorio (3,1%), aparato genitourinario 2,3%), sistema nervioso (1,8%), lesiones y envenenamientos (0,4%), piel (0,3%), complicaciones del embarazo (0,1%). El adenocarcinoma de colon es el tumor diagnosticado más frecuente (31,1%) (fig. 2), seguido del carcinoma gástrico (13,3%), cáncer de pulmón (11,9%), cáncer renal y urotelial (7,4%), cáncer de páncreas (6,7%), cáncer ginecológico (3,7%), colangiocarcinoma, enfermedad metástasis de

primario no conocido (2,2%), cáncer de esófago (1,5%), hepatocarcinoma (1,5%), otros (8,1%).

*Discusión:* La UDR del HCUV desde su instauración, mantiene entre sus objetivos la disminución en la demora asistencial de pacientes con sospecha de patología grave, así como disminuir el alta porcentaje de ingresos, estancias inapropiadas y mejorar la coordinación entre Atención Primaria y atención especializada.

**Figura 1. Diagnósticos realizados en la UDR. Año 2014**

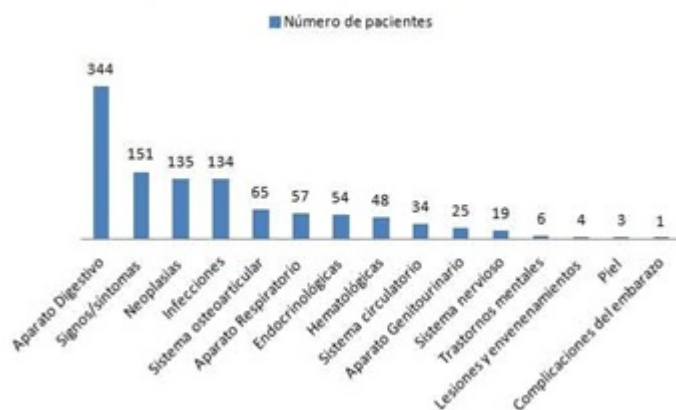


Figura 1.

**Figura 2. Patología tumoral en la UDR. Año 2014.**

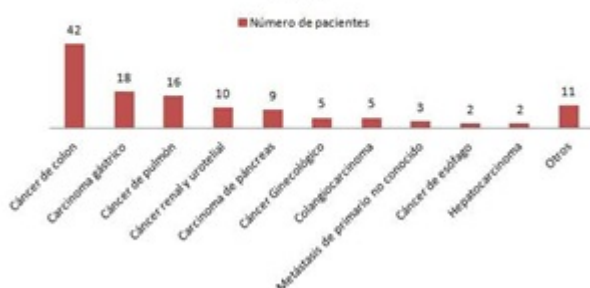


Figura 2.

*Conclusiones:* Desde el punto de vista asistencial se están cubriendo las demandas con tiempos de respuesta razonables, siendo un apoyo para el diagnóstico de pacientes derivados de atención especializada y Atención Primaria. La patología digestiva y maligna concentra el mayor grupo de pacientes en la serie, siendo la afectación del estado general la principal sospecha clínica por la que se deriva a esta consulta.