



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## V-062 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES VALORADOS EN LA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL

S. Sobrino Calzada, A. González Munera, A. Noguero Asensio

Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Tras objetivar un incremento de la demanda asistencial, debido al envejecimiento poblacional y cronificación de las enfermedades, se ha creado la Consulta de Diagnóstico Rápido (CDR) cuyo objetivo es garantizar asistencia rápida a pacientes con patología potencialmente grave de forma ambulatoria. Mediante este estudio queremos conocer el perfil clínico del paciente, valoración de adecuación y capacidad resolutoria de la consulta.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo prospectivo de pacientes valorados en la CDR desde octubre 2015 hasta marzo 2016; las principales variables analizadas fueron: distribución de pacientes por edad y sexo, enfermedades crónicas más prevalentes: procedencia y motivo de la derivación, cumplimiento de criterios de adecuación, intervalo medio diagnóstico, pruebas solicitadas, diagnósticos al alta y derivación del paciente, número de ingresos evitados y número de pacientes que recibieron el alta en la primera visita (consultas de alta resolución).

**Resultados:** En estos 6 meses, se derivaron 101 pacientes por alteraciones analíticas (25,7%), a destacar la anemia (19,8%) seguido de síndrome constitucional (18,8%), alteraciones radiológicas (11,9%), adenopatías (10,9%), fiebre (7,9%), dolor abdominal (4,9%), entre otros. Destacar que el 27,7% no cumplían criterios de derivación. El 50,5% eran varones con una edad media de 57,46 años, con antecedentes personales de HTA (37,6%), DL (22,8%), DM (15,9%), tabaquismo (15,8%), EPOC/asma (9,9%) y neoplasias (3,9%). 86 pacientes procedían del Servicio de Urgencias y de Atención Primaria (42,6%, respectivamente) y 15 pacientes de otras especialidades (14,8%). 82% de los pacientes tenían pruebas complementarias realizadas antes de la visita a consulta. Tras el estudio, 90 pacientes (89,1%) fueron dados de alta clínica, 6 pacientes (5,9%) fueron dados de alta por incomparecencia, 4 pacientes (3,9%) precisaron ingreso y 1 paciente (0,99%) fue derivado a urgencias. De los pacientes que completaron el estudio, el 23,2% fue diagnosticado de neoplasia (siendo las más frecuentes: colon, linfoma, pulmón, páncreas y colangiocarcinoma), seguido de infecciones (16,8%, la mayor parte síndromes mononucleósicos) y adenopatías inespecíficas (8,4%). El intervalo medio diagnóstico fue de 27,67 días con una media de 2,1 visitas por paciente. Al alta, el destino de los pacientes fue Atención Primaria en 33 casos (32,7%), seguimiento en Medicina Interna en 30 pacientes (29,7%), en Oncología en 11 (10,9%), Digestivo en 6 (5,9%), Cirugía General en 4 (3,9%), Ginecología en 3 (2,9%), Hematología en 3 (2,9%), Urología en 3 (2,9%) y en otras especialidades en otros 5 casos (4,9%). Merece la pena destacar que 23,8% de los casos se resolvieron en la primera visita.

*Discusión:* El paciente tipo de la consulta suele ser varón de edad media con factores de riesgo cardiovascular, derivado desde Atención Primaria/Urgencias por anemia, sd constitucional o alteraciones radiológicas, principalmente. Hasta un 27.7% (28 pacientes) no cumplían los criterios establecidos, que conlleva retraso en el tiempo de valoración/diagnóstico. Debido a lo anterior y otros posibles factores (ausencia de pruebas realizadas al acudir en segunda consulta, sintomatología inespecífica del paciente), el intervalo medio diagnóstico es elevado 27,6 días. Respecto a los diagnósticos emitidos destacan las neoplasias ocupan el primer lugar. Cabe destacar que el 23,8% (24 pacientes) fueron dados de alta en la primera visita, bien porque no cumplían criterios de adecuación, bien porque los Servicios de derivación ya habían solicitado las pruebas complementarias pertinentes.

*Conclusiones:* La CDR en un hospital de primer nivel es necesaria para mejorar la eficiencia de los Servicios de Medicina Interna, dado que las neoplasias ocupan el primer lugar que obligan a un diagnóstico precoz por repercusiones clínicas (estadio tumoral más avanzado, retraso en el tratamiento) y psicológicas (evitar ingreso hospitalario no carente de iatrogenia). 2. Es necesario definir el perfil de paciente mediante un protocolo establecido y consensuado y corregir los factores que incrementen el intervalo diagnóstico. 3. La CDR favorece el trabajo en equipo con Atención Primaria y Urgencias, que conlleva a una mejor gestión de los recursos sanitarios.