



<https://www.revclinesp.es>

487 - RETRASO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS GRAVES. PERSPECTIVA DESDE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN INMEDIATA

G. Moreno Corrales, S.M. Inés Revuelta y M.A. Bautista Rodríguez

Hospital Universitario. Salamanca.

Resumen

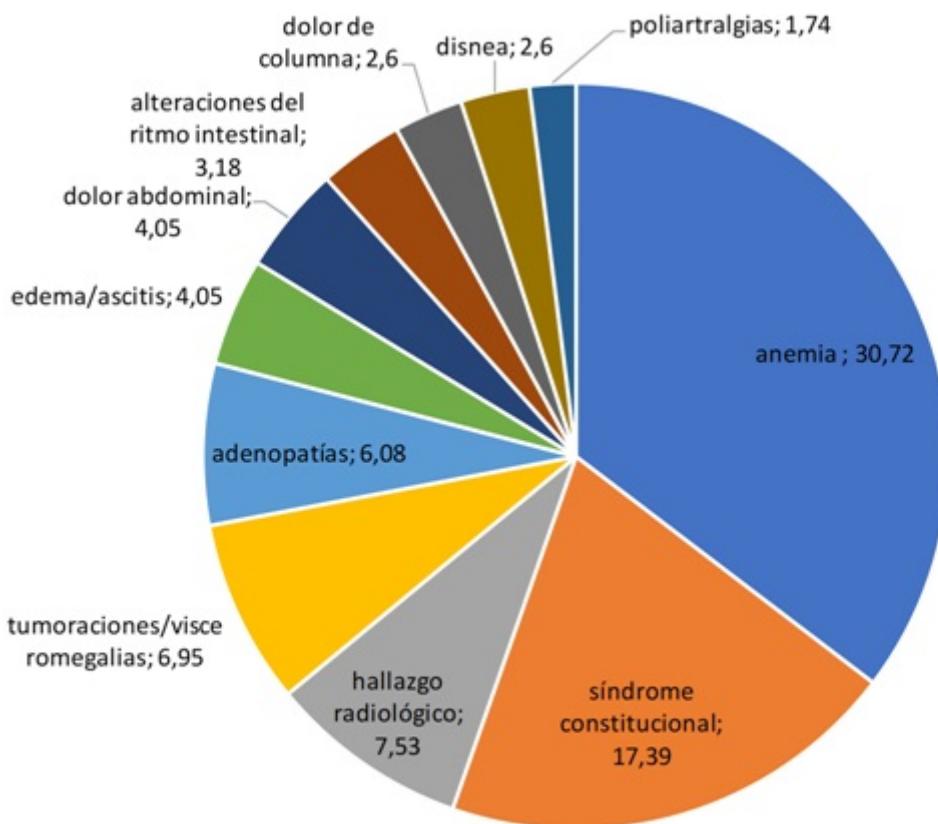
Objetivos: La pandemia por SARS-CoV-2 está haciendo estragos en la salud de los ciudadanos, no solo de los que se contagian, también de los que no. La suspensión de pruebas y consultas, el colapso de la Atención Primaria y el temor a un contagio en el hospital frenaron la entrada de pacientes en los primeros meses de la pandemia. El objetivo de la presente comunicación es enfatizar la importancia de las Consultas de Diagnóstico Rápido en Medicina Interna como un sistema ágil y eficaz de atención a pacientes que requieren un diagnóstico que no admite demora y cuyo estudio es posible sin ingreso hospitalario.

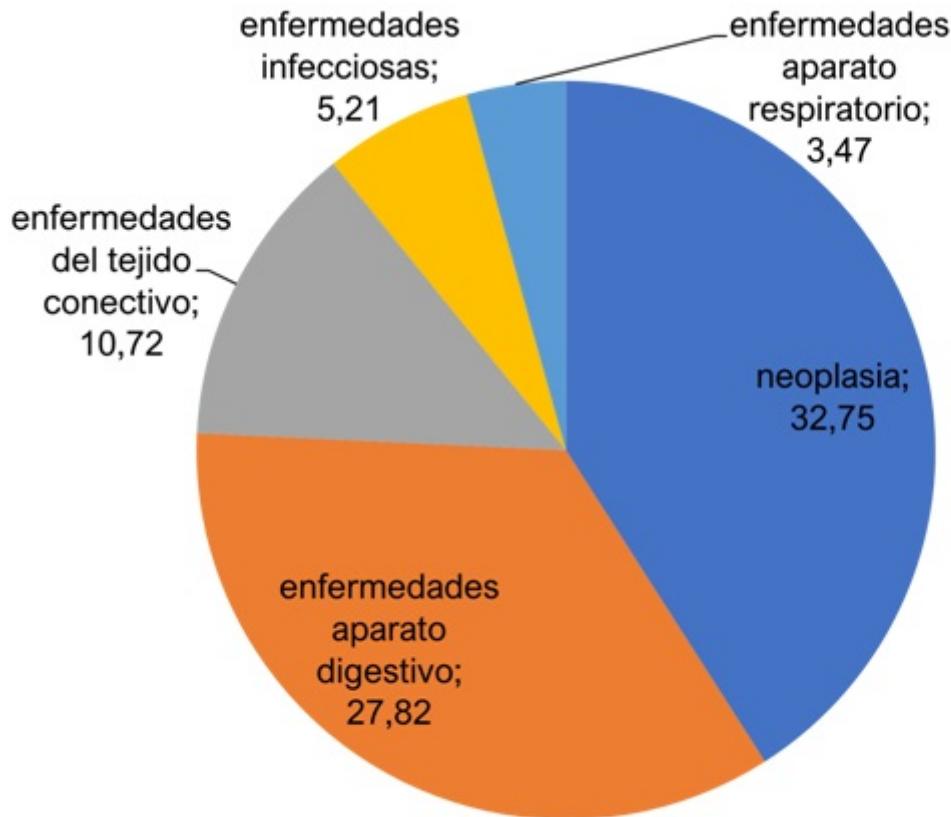
Métodos: La Unidad y Consulta de Atención Inmediata (UCAI) del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Salamanca inició su actividad en 2008 y fue la primera de estas características en el Servicio de Salud de Castilla y León. Su objetivo es el de adaptar la asistencia a las necesidades de los pacientes mediante un sistema de coordinación inmediata con Atención Primaria que facilite la atención a pacientes que requieren un diagnóstico o tratamiento sin demora. El presente es un estudio observacional en el que se exponen datos de actividad de la UCAI durante la crisis sanitaria del año 2020. Se realiza un análisis comparativo de la procedencia de los pacientes, el motivo de la derivación, los diagnósticos y el destino al alta, respecto a años anteriores a la pandemia.

Resultados: Ver figuras. En la tabla se comparan los datos anteriores, así como el destino al alta, con datos de actividad en la UCAI en años pre pandemia COVID. Destacan 3 datos: el aumento del porcentaje de tumoraciones/adenopatías palpables (13,05%) como motivo de la derivación, el alto porcentaje de diagnóstico de neoplasias (32,75%) y el número de pacientes derivados a consultas de Oncología (10,43%).

	2008	2012	2016	2020
A. Primaria	32,98	29,31	36,11	33,62
Procedencia de los pacientes	Urgencias	55,97	54,92	46,74
Otros servicios hospitalarios	3,88	8,81	13,71	21,44

Espera hasta primera consulta (días)	2,42	2,5	2,7	1,7
Anemia	16,86	27,43	25,25	30,72
Sd constitucional	14,02	14,23	20,11	17,39
Hallazgo radiológico	3,88	8,07	7,08	7,53
Motivo de derivación				
Fiebre prolongada	8,5	7,94	8	2,02
Tumoraciones/adenopatías	4,02	6,92	5,25	13,05
Alt. del ritmo intestinal	2,98	2,43	3,31	3,18
Enf. aparato digestivo	27,9	24,8	32,11	27,82
Neoplasias	17,16	18,34	22,74	32,75
Diagnóstico al alta (CIE-10)				
Enf. Tj conectivo y mus-esq	10	8,46	7,42	10,72
Infecciones	9,55	8,4	7,2	5,21
Enf. Ap. respiratorio	7,91	5,8	4,11	3,47
A. Primaria	60	54,9	51,31	44,63
Cirugía	8,36	7,3	7,65	7,53
Destino al alta (%)				
Oncología	4,62	3,84	4,91	10,43
Hematología	2,83	2,05	3,2	8,98
Ingreso	6,71	6,1	8,57	5,5





Discusión: Actualmente no es posible realizar estimaciones sobre la repercusión en la salud de los ciudadanos provocada por la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2. En el caso de los pacientes oncológicos el diagnóstico tardío ocasionado por la paralización de los cribados y la imposibilidad de muchos de ser atendidos en los centros de salud, se traducirá en un incremento de las muertes por cáncer en el 2021 y en los siguientes años. Resulta fundamental la organización de la asistencia situando al paciente como centro del sistema y la comunicación ágil entre la atención primaria y la hospitalaria.

Conclusiones: La pandemia COVID-19 ha puesto nuevamente de relieve que la Medicina Interna debe adaptarse a los cambios sociales y sanitarios y, con ello, a las necesidades de los pacientes y a la demanda de los médicos de familia. El empeño por mejorar la atención a pacientes sin diagnosticar, con síntomas o signos que esconden patologías graves, debe compensar el agotamiento personal y profesional provocado por la pandemia, de manera particular en una especialidad eminentemente diagnóstica como Medicina interna. La gestión de los servicios de Medicina interna debe optimizar el esfuerzo de los profesionales donde el beneficio para los pacientes sea mayor.