



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1905 - ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

Nuria Barberá del Castillo, Marta Salaberri Comesaña y Virginia Naranjo Velasco

Hospital Universitario Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España.

Resumen

Objetivos: La optimización de los recursos sanitarios es clave para la sostenibilidad del sistema. La creación de una consulta de alta resolución surge como propuesta para mejorar la eficiencia del proceso diagnóstico-terapéutico de la población atendida en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Jerez.

Métodos: Estudio prospectivo a 6 meses para analizar la actividad de la consulta de alta resolución durante los meses de enero a junio de 2022.

Resultados: Se valoraron un total de 118 pacientes. Los cuales venían derivados de urgencias 22,4% (26), de PAP 36% (42) y de PAE 40% (47). Entre los principales motivos de derivación se encontraron: anemia 18,8% (22), fiebre 1,7% (2), síndrome constitucional 18,8% (22), adenopatía 5,1% (6), aumento RFA 1,9% (2), disnea 11,2% (12), control FRCVA 2,8% (3), hiperB12 0,9% (1), dolor 11,2% (12), aftas 1,7% (2), recogida resultados tras ingreso hospitalario 17% (20), ascitis 0,9% (1), Fx patológica 1,7% (2), bultoma 2,7% (3). Otros como disnea o control de FRCVA. Respecto al perfil clínico atendido es dicha consulta podemos decir que se trataba de un paciente con una edad media de 65 ± 17 años (26-91), mujer 54,2% (64), HTA 60% (71), DM2 24% (28), DLP 41% (48) e independiente (Barthel promedio de 95 (50-100)). Entre las pruebas solicitadas se detalla lo siguiente: Extracciones analíticas 84,6% (99), determinación de *Helicobacter pylori* 7,7% (9), despistaje celiacía 4,3% (5) y SOH 10,4% (12). Entre las pruebas de imagen: radiografía 16,2% (19), ecografía 28% (33), RMN 13% (14) con un claro predominio de TC 49,6% (58). El 20,6% (24) requirió EDA y el 22,2% (26) EDB. Durante el primer semestre analizado pruebas como colonovirtual, videocápsula, PAAF no fueron solicitadas. Sin embargo, se solicitaron un 6% (7) de BAG y un 4,3% (5) de exéresis ganglionar. Entre los principales diagnósticos resaltar que en más de un tercio de los pacientes valorados, 45,5% (46) no se encontró patología alguna. Los juicios clínicos más emitidos fueron: neoplasia sólida 14% (14), afectaciones digestivas benignas 17% (17), pólipos colónicos 10% (10), infección por HP 3% (3), gastritis 3% (3) y anemia perniciosa por déficit de B12 1% (1)), neoplasias hematológicas 3% (3), pluripatológicos 15% (15) y con menos del 5%: EAS. Del total de pacientes atendidos, el 90,3% (82) fueron resueltos entre 1-3 visitas, procediéndose a su alta de la consulta. EL 35,6% (32) alta a AP, el 6,7% (6) Consulta Monográfica de MI, 14,5% (13) Oncología, 11% (10) Hospital de Día Médico y 32% (29) otros servicios.

Conclusiones: Un elevado porcentaje de visitas médicas y estudios podrían evitarse ante la ausencia de patología en las pruebas solicitadas. El estudio ambulatorio de los pacientes permite un diagnóstico precoz con un menor gasto sanitario siempre que se disponga de circuitos adecuados.