Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S843

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

219 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES VALORADOS EN LA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN EL AÑO 2023 EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Alba Hernández Píriz, *María Pilar García de la Torre Rivera, Francisco Javier Teigel Muñoz, Alejandro Estrada Santiago, Yolanda Majo Carbajo, Juan Miguel Antón Santos, César Alejandro Guerra Dugarte, Juan Vicente de la Sota y Pilar Cubo Romano*

Hospital Infanta Cristina, Parla, España.

Resumen

Objetivos: Existen pacientes que presentan enfermedades potencialmente graves que precisan un estudio precoz, pero cuyo estado general permite un estudio ambulatorio, en nuestro centro este estudio se realiza en la Consulta de Diagnóstico rápido (CDR). Nuestro objetivo es describir las características de los pacientes, el proceso de estudio y el diagnóstico final de los pacientes valorados en esta consulta.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes valorados en CDR en el año 2023.

Resultados: -Se valoraron 69 pacientes, con una edad media de 59,6 ± 16,1 años, siendo 62,32% mujeres. -Las derivaciones se realizaron principalmente desde el servicio de urgencias 46% y Atención primaria 15%. Los principales motivos de derivación fueron: adenopatías (17,3%), dolor abdominal (17,39%), alteración radiografía tórax (15,9%) y síndrome constitucional (15,94%). Siendo menos frecuentes (< 4,5%) LOE abdominal, rectorragia, derrame pleural, anemia y ascitis. El primer contacto con CDR fue de media 1,9 ± 1,4 días desde su derivación y el estudio se prolongó una media de 30,2 ± 20,5 días. Se realizaron de media 6,0 ± 2,7 citas, de las cuales 1,7 ± 1,1 citas fueron presenciales, el resto telefónicas o de resultados. La fecha hasta la primera y la segunda prueba fue de mediana 5 [11] días, y 9 [13] días respectivamente. Las pruebas iniciales más frecuentes: analítica de sangre (100% de los pacientes), TC tórax/abdomen/*body* (87%), colonoscopia (17,4%), radiografía de tórax (14,5%), ecografía (13,1%) y fibrobroncoscopia (13%). Siendo menos frecuente (< 10%) otras pruebas como: PET-TC, RM, endoscopia alta, toracocentesis, paracentesis o biopsia de médula ósea. Se realizaron de media 3,1 ± 1,3 pruebas por paciente. Se llegó al diagnóstico en 58 pacientes, con un diagnóstico de malignidad en 54,4% del total (tabla). El tiempo hasta el diagnóstico en los pacientes con diagnóstico de neoplasia fue de 23,4 ± 15,7 días. Al alta 72,5% fueron derivados para seguimiento, siendo los servicios más frecuentes de derivación: oncología (30,4%), hematología (10,1%), cirugía (8,7%), neumología (7,2%) y digestivo (5,8%); y menos frecuentes (< 2%): M. Interna, nefrología, urología, traumatología y ORL. 7 de los pacientes fallecieron en los siguientes 18 meses, todos ellos tenían diagnóstico final de malignidad.

Diagnóstico final maligno (n 37)	

Tipo de neoplasia	Frecuencia absoluta (%)
Pulmón	9 (24,32)
Linfoma	7 (18,92)
Digestivo	4 (10,81)
Ovario/endometrio	4 (10,81)
Próstata	3 (8,11)
Páncreas	2 (5,41)
Renal	2 (5,41)
Hepatocarcinoma	1 (2,70)
Sarcoma	1 (2,70)
Mesenquimal	1 (2,70)
Carcinomatosis de origen desconocido	1 (2,70)

Conclusiones: La CDR puede ser una alternativa eficaz para realizar estudio de patologías potencialmente graves en pacientes con buena situación clínica, presentando varias ventajas: permite un estudio ambulatorio, que evita la lista de espera de la consulta convencional, sin requerir una inversión en infraestructuras nuevas, lo que lleva a una valoración rápida con un diagnóstico precoz sin un coste elevado; evita ingresos hospitalarios, en consecuencia, existe un ahorro para el sistema sanitario. Además, evita la ocupación innecesaria de camas con una mejor gestión de las mismas. Al realizarse el estudio de forma ambulatoria se reduce el impacto en la vida habitual del paciente. Por estos motivos recomendamos la implantación de este tipo de consulta en los servicios de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.