



1656 - CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN UN HOSPITAL COMARCAL

Ana Isabel Márquez Márquez, Pedro Pablo Lujan Godoy, Juan Jesus Carabantes Rueda, Antonio Ruiz Serrato, Pilar Macias Mir, Francisco Jarilla Fernández, Jesús Olmedo Llanes y Miguel Ángel García Ordóñez

Medicina interna, Hospital de Antequera, Antequera, España.

Resumen

Objetivos: Análisis de indicadores de una Consulta de Diagnóstico Rápido (CDR) orientada al diagnóstico precoz oncológico en un hospital comarcal.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo. Se realizó un protocolo con criterios específicos para derivación a CDR de pacientes con sospecha de proceso oncológico. Se excluyen del protocolo pacientes con mal control de síntomas, pacientes dependientes sin adecuada cobertura sociofamiliar o rechazo por pacientes y/o familiares. Se incluyen todos los pacientes derivados consecutivamente desde enero/2023 a marzo/2025. Se realizó análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central (media aritmética y mediana), percentiles y de dispersión (desviación típica), en el caso de variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas, en el caso de variables cuantitativas.

Resultados: Se incluyeron 221 pacientes, con una edad media de $64,8 \pm 15,1$ años, siendo el 62,4% hombres. Las derivaciones fueron de atención primaria 73 (33%), urgencias 54 (24,4%), asistencia privada 25 (11,3%) y de especialidades hospitalarias 63 (28,5%). En 18,8% de los casos no cumplían los criterios de derivación. Los motivos más frecuentes de derivación por diagnósticos de sospecha agrupados fueron: 1) Grupo I: hallazgo radiológico como lesión sospechosa incidental en 141 (63,1%) casos; 2) Grupo II: masa sospechosa palpable: 12 (5,4%) pacientes; 3) Grupo III: síndrome constitucional con hallazgo en laboratorio: 38 (17,2%) casos; y 4) Grupo IV: poliadenopatías: 24 (10,9%) pacientes. El tiempo medio entre la derivación y la primera visita en CDR fue de $4,9 \pm 4,3$ días. Las pruebas diagnósticas iniciales fueron radiológica no intervencionista en 163 (73,8%), endoscopia digestiva en 50 (22,7%), radiológica intervencionista en 34 (15,3%), PET-TAC en 23 (10,4%). El tiempo medio de realización de las pruebas diagnósticas desde su solicitud fue de $8,1 \pm 7,7$ días. Fue necesaria la hospitalización en 18 (8,1%) casos, en su mayoría por mal control de síntomas. En el 33,5% de los casos se confirmó diagnóstico histológico neoplásico, con diferencias entre los grupos de diagnóstico de sospecha. El tiempo medio del proceso fue de $26,6 \pm 18,5$ días también con diferencias significativas según grupo diagnóstico de sospecha.

Discusión: En la actualidad, la extraordinaria demanda y sobrecarga a la que están sometidas las agendas ambulatorias de procedimientos diagnósticos favorecen la hospitalización, no siempre adecuada, de pacientes sin otro motivo que lo justifique salvo el relacionado con la demora ambulatoria de dichas pruebas. Como alternativa a la hospitalización, se han ido consolidando otras alternativas asistenciales como la CDR, reduciendo morbilidad y costes de hospitalización, mejorando la satisfacción de pacientes y familiares. En este trabajo exponemos nuestros indicadores.

Conclusiones: La implantación de una CDR tiene una indudable eficiencia diagnóstica, acompañada de la satisfacción para el paciente, sus familiares y los médicos a su cargo; contribuye a mejorar el engranaje diagnóstico del hospital, junto a una reducción de los costes sanitarios asociados. En definitiva, hacen de CDR una oportunidad de mejora para nuestro servicio.