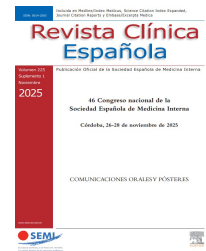




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



917 - EXPERIENCIA DURANTE 6 AÑOS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Beatriz González Castro, Carmen Monroy Gómez, Beatriz la Rosa Salas, Isabel Carmona Moyano, Y. Miri Kim Lucas, Sandra Cruz Carrascosa, Jose de los Santos Suárez Negrete y María Lourdes Porras Leal

Medicina Interna, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

Resumen

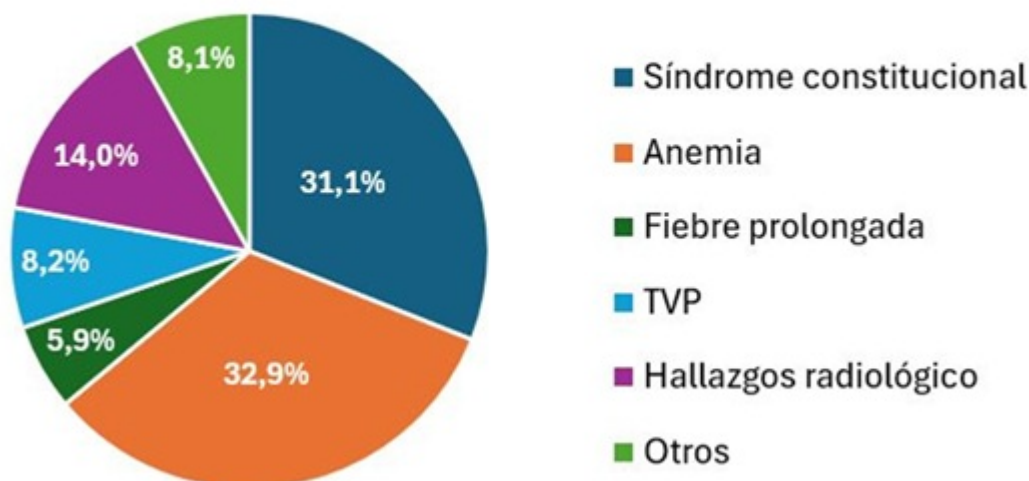
Objetivos: El objetivo principal de este estudio es describir las características generales de los pacientes derivados a la Consulta Externa de Alta Resolución (AR) de Medicina Interna tras seis años de experiencia. Como objetivos secundarios se plantea describir desde qué especialidad se generan las derivaciones, tiempo promedio entre la realización de la interconsulta y la primera visita, tiempo promedio total de permanencia en el circuito y la necesidad o no de ingreso hospitalario.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal de una muestra recogida desde el año 2019 a marzo del 2025 en la consulta de Medicina Interna de AR. Se elaboró un protocolo de recogida de datos que incluyó: edad, sexo, servicio de derivación, si cumplían criterios de inclusión y exclusión (recogidos en la tabla), diagnóstico inicial, diagnóstico definitivo, necesidad de ingreso o no, tiempo de demora hasta la primera visita y tiempo de permanencia en el circuito. Se utilizó SPSS v.29,0 para su explotación estadística.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 2024 pacientes de los cuales el 81,8% cumplían los criterios de inclusión. La edad media de los pacientes que cumplían los criterios de inclusión fue de 61,7 años. 51,2% fueron mujeres y 48,8% hombres. La mayoría de los pacientes fueron derivados desde el servicio de Urgencias (52%) y Atención Primaria (31%). Los motivos de derivación se representan en la figura. Una vez completado el estudio diagnóstico, 24,3% obtuvieron el diagnóstico definitivo de neoplasia, el 8% de enfermedad tromboembólica venosa, 3,3% se englobaron dentro de patología sistémica, 7,4% dentro de patología infecciosa y un 57% en otras categorías que incluían patología digestiva, ginecológica, neuropsiquiátrica o endocrina. Dentro de los pacientes que fueron diagnosticados de neoplasia, el 29% fueron adenocarcinomas de colon. El tiempo medio desde la realización de la interconsulta con la primera evaluación en consulta fue de 2,28 días y el tiempo medio de permanencia dentro del circuito de AR fue de 27,45 días. De los 1.655 pacientes que cumplían criterios de inclusión, solo el 5,6% requirieron ingreso para continuar con el proceso diagnóstico frente al 94,4% en los cuales el estudio se realizó de manera ambulatoria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
SÍNDROME CONSTITUCIONAL: Astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (disminución del 5% de peso corporal total en 6 meses) - Si sospecha de neoplasia de pulmón o mama, derivar a circuitos correspondientes - En urgencias se realizará analítica básica y Rx de Tórax	Pacientes con mal estado general y/o criterios de gravedad que precisen ingreso hospitalario: - En los casos de anemia: pacientes con datos de sangrado activo y/o inestabilidad hemodinámica. - En los casos de fiebre: pacientes con sepsis y/o importante afectación del estado general. - En los casos de TVP: TEP confirmado o sospechado, edad < 50 años, Insuficiencia renal o hepática grave, sospecha de sangrado o hemorragia reciente (< 1mes), trombopenia, obesidad, embarazo, dudas sobre el cumplimiento terapéutico.
ANEMIA DE PERFIL FERROPÉNICO: En urgencias se extraerá perfil analítico de anemia, independientemente de si precisa o no transfusión (en caso de precisarla, éste se extraerá previamente a la misma)	Pacientes en los que por motivos culturales o sociales sea difícil asegurar que cumplan el tratamiento.
SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO: Fiebre > 38°C de > 15 días sin focalidad aparente y que tras una evaluación inicial (Hª Clínica, Exploración física, analítica y Rx de tórax) permanecen sin un diagnóstico.	Pacientes con deterioro cognitivo (moderado o grave), limitación funcional (Barthel <= 60) y dificultad para el desplazamiento ambulatorio o que vivan a gran distancia.
TVP INFRAPOLÍTEA: Diagnosticada mediante ecodoppler.	Edad > 85 años (salvo en los casos de TVP)
POLIADENOPATÍAS PATOLÓGICAS: afectación > 2 territorios no contiguos, tamaño > 1cm cervicales y axiales; > 1.5cm inguinales, > 0.5cm epitroclear y cualquier tamaño en región supraclavicular, consistencia pétrea, superficie irregular, ulceración cutánea y/o adherencia a planos profundos.	Pacientes que pertenezcan a otra área de salud, salvo que se haya realizado traslado de expediente a nuestro centro.
HALLAZGOS RADIOLÓGICOS SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD	

Motivos de derivación



Conclusiones: Desde su puesta en marcha hace seis años, la Consulta Externa de Alta Resolución de Medicina Interna del hospital ha demostrado ser un modelo asistencial eficaz, cumpliendo con los objetivos planteados en su implantación. Durante este periodo, se ha constatado una mejora significativa en la accesibilidad y continuidad de la atención, una reducción de los tiempos de espera para valoración especializada y una optimización en la utilización de recursos diagnósticos y terapéuticos. Asimismo, la estrecha coordinación con Atención Primaria y los Servicios de Urgencias ha permitido reducir la necesidad de ingresos hospitalarios evitables, contribuyendo a la disminución de la morbi-mortalidad asociada a la hospitalización y favoreciendo la sostenibilidad del sistema sanitario. Estos resultados avalan la consolidación de la consulta como un dispositivo asistencial de alto valor estratégico, alineado con los principios de eficiencia, calidad y atención integral al paciente.