



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

V-208 - UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL DE DISTRITO: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS (PERIODO 2010-2014)

E. Montori Palacín¹, I. Carrasco Miserachs¹, J. Altés Capella¹, A. López Soto², X. Bosch Aparici²

¹Unitat de Medicina Interna. Hospital Plató. Fundació Privada. Barcelona. ²Servei de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir la casuística (general y de acuerdo con la adecuación de las derivaciones) de la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de un hospital de distrito (Hospital Plató, distrito de Sarrià-Sant Gervasi, Barcelona) en sus primeros 5 años de funcionamiento.

Material y métodos: Análisis descriptivo y comparativo de variables demográficas y clínicas de la UDR-Plató recogidas prospectivamente durante el periodo 2010-2014. De forma retrospectiva y ciega al diagnóstico final se ha dicotomizado la cohorte en casos que cumplían criterios de derivación (adenopatías > 3 semanas evolución, sospecha de neoplasia, tumoración palpable, fiebre > 7 días sin focalidad y exploraciones básicas normales, anemia [Hb 10 g/dL], ictericia, anasarca, otros procesos que sugieran gravedad) y no ("UDR+" vs "UDR-"). Las variables cualitativas se presentan como frecuencias + porcentajes y se han comparado con tests de χ^2 o exacto de Fisher; las variables cuantitativas se presentan como medias \pm desviaciones típicas y se han comparado con t de Student (nivel de significación p 0,05 bilateral).

Resultados: Se atendió a 267 pacientes ($61,18 \pm 20,05$ años; 148 mujeres = 55,4%), procedentes en su mayoría de Atención Primaria (70,8%; n = 189), con un tiempo diagnóstico de $21,22 \pm 35,14$ días y una mediana de 2 visitas por caso (rango = 1-6). Los motivos de derivación más frecuentes fueron síndrome constitucional (24,7%; n = 66), anemia (15,4%; n = 41) y adenopatías (7,5%; n = 20). Las exploraciones más frecuentes fueron estudios analíticos (64%), radiológicos (45,3%), endoscópicos (15,4%) y anatomopatológicos (13,8%). Excluyendo la patología no orgánica y miscelánea (20,6 y 16,1%), los diagnósticos más frecuentes fueron neoplasias sólidas y hematológicas (12,7%, n = 34), hemopatías no malignas (12,7%; n = 34) y patología digestiva crónica (12,4%; n = 33). El destino al alta fue a Atención Especializada en un 59,8% y Atención Primaria en un 40,2%. Entre los casos "UDR+" (n = 153) vs "UDR-" (n = 114) no hubo diferencias significativas a nivel demográfico ($62,33 \pm 20,13$ años; 84 mujeres = 54,9% vs $59,64 \pm 19,92$ años; 64 mujeres = 56,1%), ni en el tiempo diagnóstico ($20,16 \pm 30,73$ vs $22,62 \pm 40,31$ días), número de visitas ($2,11 \pm 0,95$ vs $1,86 \pm 0,75$) o procedencia (68,6% vs 73,7% de Atención Primaria). Si, hubo diferencias significativas en el motivo de consulta (síndrome constitucional: 37% "UDR+" vs 8% "UDR-"; anemia: 24% "UDR+" vs 3% "UDR-"; adenopatías 12% "UDR+" vs 1% "UDR-"; p 0,001), exploraciones endoscópicas (22% "UDR+" vs 7% "UDR-"; p = 0,002) y biópsicas (33% "UDR+" vs 3% "UDR-"; p 0,001), así, como el destino al alta (Atención Primaria 31% "UDR+" vs 54% "UDR-"; p = 0,002) y el diagnóstico final (neoplasia sólida-hematológica 22% "UDR+" vs 0% "UDR-", hemopatía no maligna 20% "UDR+" vs 3% "UDR-", no patología orgánica 12% "UDR+" vs 32% "UDR-"; p 0,001).

Discusión: Las UDRs constituyen una alternativa potencialmente coste-efectiva a la hospitalización convencional. Algunas UDRs con más experiencia y en entorno de mayor complejidad (Hospital Universitario) criban las derivaciones según su adecuación concentrando una mayor proporción de patología grave. En nuestra UDR de Hospital de distrito sin cribado de derivaciones se ha observado una concordancia entre motivo de consulta de alta sospecha y frecuencia de patología grave en los casos adecuadamente derivados.

Conclusiones: La UDR en un hospital de distrito permite dar respuesta a la Atención Primaria en las sospechas diagnósticas de potencial gravedad, evitando la hospitalización convencional y lo que conlleva (mayor coste económico, síndrome post-hospitalización). Una mayor adecuación del motivo de derivación a los criterios preestablecidos podría ayudar a optimizar los recursos disponibles.