



P-151 - EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR) DE DIGESTIVO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Claudia Pérez Urrea, Luis Fernando Aguilar Argeñal, Daniel Robles de la Osa, Pablo Espinel Pinedo, Elena González de Castro, Ángela Martina Montero Moretón, Marta Cimavilla Román, Javier Santos Fernández, Laura Pérez Citores, María Curieses Luengo, Sergio Maestro Antolín, Bruno Antonio Moreira da Silva, Fernando Santos Santamarta, Francisco José Rancel Medina, Javier Barcenilla Laguna y Antonio Germán Pérez Millán

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

La UDR es un modelo asistencial alternativo a la hospitalización para el estudio de pacientes con patologías potencialmente graves. El objetivo es minimizar la demora diagnóstica, los ingresos innecesarios y la presión asistencial en Urgencias, manteniendo una alta calidad asistencial. Estudio observacional, descriptivo retrospectivo de los pacientes derivados a nuestra UDR entre septiembre de 2022 y agosto de 2023 con el objetivo de analizar distintos parámetros asistenciales. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics v.26 y se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$. La UDR de Digestivo de nuestro centro consta de una consulta semanal con pacientes nuevos además de revisiones. Se atendió a un total de 354 pacientes nuevos (de los cuales 42 se perdió el seguimiento o están pendientes de pruebas). La edad media fue de 62 años (DE: 17,95) siendo el 50,8% varones. La edad fue significativamente mayor en el grupo con diagnóstico tumoral frente al resto ($p < 0,001$). El motivo de derivación más frecuente fue el dolor abdominal (24,5%) seguido de la alteración del ritmo intestinal (21,4%); otros síntomas fueron: hemorragia gastrointestinal, anemia, disfagia, alteración del perfil hepático y síndrome constitucional. Los médicos que más derivaron a nuestra consulta fueron los de Atención Primaria (57,9%) seguido de los urgenciólogos (33,6%) y por último otros especialistas hospitalarios. El 41,2% de los pacientes contaban con una prueba de imagen, el 24,6% una colonoscopia y el 17,5% una gastroscopia en los 5 años previos. Los pacientes derivados de Especialistas Hospitalarios presentaban con más frecuencia prueba de imagen que los derivados de otros médicos ($p < 0,001$); sin embargo, no hubo diferencias con respecto a las pruebas endoscópicas. El tiempo medio hasta la primera consulta fue de 8,55 días laborables (mediana: 7 días; DE: 6,25) y el tiempo medio hasta el diagnóstico de 38,5 días. Este último fue estadísticamente inferior en la patología tumoral que en la no tumoral ($p = 0,006$). El diagnóstico final más frecuente fue la patología benigna o funcional en un 69,5% seguido de enfermedades digestivas y hepáticas en un 14,1% (enfermedad inflamatoria, cirrosis, pancreatitis...), en tercer lugar, patología tumoral y por último infecciosa. El 8,97% fueron diagnosticados de neoplasia, con el cáncer colorrectal a la cabeza. Únicamente el 16,9% de los pacientes permanecen en revisiones en la UDR, lo que permite una mayor ratio de consultas nuevas/revisiones. La UDR asiste a un número elevado de pacientes con sospecha de patología digestiva potencialmente grave, con un tiempo medio de espera menor que en las consultas externas de digestivo sin suponer un mayor coste para el centro. La protocolización de los criterios de

derivación y de los circuitos de pruebas complementarias supondría la posibilidad de adquirir una mayor carga asistencial y una mejora en los tiempos diagnósticos.