



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-28 - CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA HOSPITALARIA: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD

L. Sempere Robles, J.A. Casellas Valde, J. Martínez Sempere, A. Gutiérrez Casbas, C. Mangas San Juan, K. Cárdenas Jaén, O. Murcia Pomares, E. de Madaria Pascual, C. Sánchez-Fortún, J.R. Aparicio Tormo, F. Ruiz Gómez, L. Compañy Catalá y R. Jover Martínez

Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: Optimizando los recursos diagnósticos, existen procesos digestivos manejados con ingreso hospitalario que podrían beneficiarse de un estudio ambulatorio.

Objetivos: Valorar la efectividad y la seguridad de una Consulta de Alta Resolución en Gastroenterología Hospitalaria (CARGH).

Métodos: Estudio observacional prospectivo realizado en un hospital terciario. En enero de 2017 se creó la CARGH, consulta en conexión directa con la Unidad de Endoscopia Digestiva y con el Servicio de Radiodiagnóstico. La función de la CARGH es la gestión de exploraciones complementarias en pacientes que, de acuerdo con "protocolo establecido", son candidatos a ingreso hospitalario para estudio por proceso digestivo altamente sugestivo de neoplasia o enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pero que no cumplen criterios de mal pronóstico vital ni necesidad de tratamiento intravenoso.

Resultados: Entre enero y diciembre de 2017 fueron valorados en la CARGH 133 pacientes, edad $62,3 \pm 18,4$ años, 76 mujeres (57,1%). Cuarenta y nueve (36,8%) presentaban al menos una comorbilidad asociada, siendo la comorbilidad cardiaca y la pulmonar las más frecuentes con 25 (18,8%) pacientes cada una. Veintitrés pacientes (17,3%) estaban antiagregados y 12 (9,8%) anticoagulados. Treinta y cinco (26,3%) tenían antecedentes familiares de neoplasias digestivas, 8 (6%) de EII y 5 (3,8%) de enfermedad celiaca. Los motivos de consulta fueron: rectorragia 54 (40,6%), diarrea crónica 22 (16,5%), alteraciones radiológicas 19 (14,3%), disfagia 10 (7,5%), anemia 9 (6,8%), síndrome constitucional 2 (1,5%) y otros procesos digestivos 17 (12,8%). El origen de las consultas fue en 82 (61,7%) el Servicio de Urgencias Hospitalarias, 41 (30,8%) Consultas del Hospital y 10 (7,5%) Atención Primaria/Especializada. La mediana (p25-p75) del tiempo entre la solicitud y la valoración en CARGH fue de 4 (2-7) días. El tiempo entre valoración en CARGH y la resolución del proceso diagnóstico de 11 (7-21) días. Los tiempos de espera para la realización de pruebas fueron: gastroscopia 4 (2-9,2) días, colonoscopia 6 (3-8,2) días, ecoendoscopia 11,5 (2,2-23) días, ecografía abdominal 3 (0-5) días, TC 4,5 (2-7,7) días y RMN 14 (10,5-22) días. Dos pacientes (1,5%) se negaron a realizarse el estudio. El diagnóstico final ha sido: 36 pacientes (27,5%) neoplasias digestivas, la más frecuente el cáncer de colon con 26 pacientes, 20 (15%) patología anal

benigna, 6 (4,6%) EII, 4 (3%) pólipos en colon, 42 (32%) otras causas orgánicas y 23 (17,6%) sin patología orgánica. Durante el proceso diagnóstico fueron ingresados 10 pacientes (7,5%), 5 agravamiento de la clínica, 2 claudicación personal/familiar, 2 imposibilidad de realizar el estudio de forma ambulatoria y 1 por vólvulo de sigma. Durante el tiempo del estudio, hubo 209 menos ingresos en la Unidad de Gastroenterología en relación al mismo periodo en el año 2016.

Conclusiones: Una CARGH con protocolos establecidos es efectiva y segura, permitiendo la disminución de ingresos hospitalarios.