



Gastroenterología y Hepatología



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

167 - DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIAS EN LA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA HOSPITALARIA: MEMORIA CLÍNICA Y ECONÓMICA

L. Sempere Robles¹, J.I. Cameo Lorenzo¹, A. Gutiérrez Casbas¹, M. Bozhychko¹, J.A. Casellas Valde², F. Ruíz², J. Martínez Sempere², C. Sánchez-Fortún¹, K. Cárdenas Jaén¹, C. Mangas Sanjuán¹, E. de Madaria Pascual¹ y R. Jover Martínez³

¹Unidad de Gastroenterología; ²Unidad de Endoscopia Digestiva; ³Servicio de Medicina Digestiva, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: Uno de los principales objetivos de las consultas de alta resolución en gastroenterología hospitalaria (CARGH) es el diagnóstico rápido de neoplasias sin la necesidad de ingreso hospitalario.

Objetivos: Evaluar la capacidad de la CARGH en el diagnóstico de neoplasias y su impacto económico a nivel hospitalario.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo desde enero de 2017 a diciembre de 2018, en la CARGH de un hospital terciario con protocolo de derivación y asistencia establecido. Variables descriptivas: edad, sexo, tabaquismo, comorbilidad, toma de antiagregación y/o anticoagulación, motivo de consulta, origen de la consulta, cumplimiento de los criterios de derivación, hemoglobina (Hb) y tiempo de resolución diagnóstica. Variables resultado: 1. Necesidad de ingreso hospitalario durante la CARGH, 2. Diagnóstico final de neoplasia. La memoria económica se realizó con el número de visitas realizadas a consultas y el número de ingresos evitados.

Resultados: Se valoraron en CARGH 296 pacientes (51,4% mujeres, edad $60,4 \pm 18,7$ años). El motivo de consulta fue: rectorragia 107 (36,1%), diarrea 63 (21,3%), alteraciones radiológicas 37 (12,5%), disfagia 19 (6,4%) y otros 70 (23,7%). Seis pacientes (2,2%) decidieron no realizarse el estudio diagnóstico. De los 290 pacientes que siguieron en CARGH, 18 (6,2%) requirieron ingreso durante el estudio. Las variables que se relacionaron de forma significativa con la necesidad de ingreso hospitalario fueron la edad ≥ 70 años, la presencia de DM, el motivo de consulta, el origen de la consulta y el diagnóstico final de neoplasia. En el estudio multivariante la única variable que mantuvo significación fue la presencia de DM: OR, 3,1 (IC95% 1,04-9,3). Se diagnosticaron 71 (24,5%) neoplasias, la más frecuente fue el cáncer de colon con 48 casos. El tiempo medio de resolución diagnóstica en la patología neoplásica fue significativamente menor que el de la patología no neoplásica: 10 días (7-15,2) vs 20 días (12-35). Las variables que se relacionaron con el diagnóstico de neoplasia fueron: la edad ≥ 70 años, el motivo de consulta, el origen de la consulta, la cumplimentación de los criterios de derivación y la Hb < 10 g/dL. En el estudio multivariante las variables que mantuvieron la significación fueron: la edad ≥ 70 años OR, 2,3 (IC95% 1,3-4,2); las alteraciones radiológicas como motivo de consulta OR, 2,7 (IC95% 1,2-6,0) y la Hb < 10 g/dL OR, 3,6

(IC95% 1,6-7,9). Memoria económica: total de visitas médicas en la CARGH 618, con un coste total de 96.033 euros (primeras visitas 62.201 euros, visitas sucesivas 33.832 euros). Se evitó el ingreso de 278 pacientes, lo que supone un ahorro en estancia hospitalaria de 444.661 euros. Desde el inicio de la CARGH se ha producido una disminución 276 ingresos en la Unidad de Gastroenterología respecto al mismo intervalo de tiempo en los años 2015 y 2016.

Conclusiones: La CARGH permite un diagnóstico rápido de la patología neoplásica, con un alto rendimiento clínico y económico.