



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1629 - ANÁLISIS ASISTENCIAL ENTRE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR) Y ATENCIÓN PRIMARIA

M. Perona Pagán^a, J. Torne Cachot^b, C. Gallardo Sánchez^c, J.M. Baucells Azcona^b, J.M. Vidal i Royo^c y H. Palacín Piquero^c

^aMédico de Familia. ABS Vilanova Clau Ciutat-ICS. Barcelona. ^bMedicina Interna. H. Residencia Sant Camil. CSG. ^cMédico de Familia. Servicio Atención Primaria Alt Penedés-Garraf-Llobregat Nord. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar las características clínicas de los pacientes remitidos a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) durante 9 años.

Metodología: De noviembre 2005 a diciembre 2014 se han registrado de forma prospectiva los pacientes remitidos a la UDR desde AP y desde consultas externas y urgencias del hospital (AE). Variables analizadas: edad, sexo, procedencia, motivo de la consulta, intervalo diagnóstico, ahorro de ingreso y adecuación de la derivación. También se analiza comparativamente la evolución del número de registros, diagnóstico de enfermedad maligna y adecuación de la consulta de los pacientes procedentes de AP de 2006, 2010 y 2014.

Resultados: De los 7.452 pacientes registrados el 58% fueron mujeres con edad media de 60,18 años. Por procedencia, el 50,6% fue desde AP, 22,5% de consultas externas y 21,5% de urgencias. Motivos de consulta: sospecha de cáncer colo-rectal (14%), sospecha de cáncer mama (11%) y anemia (10%). El intervalo diagnóstico fue de 9,4 días. Se diagnosticaron 1.936 neoplasias: 41% en pacientes procedentes de AP y 59% de AE. Se evitó el ingreso en 1.648 pacientes. La adecuación global de las derivaciones fue del 91,7%. La evolución del número de registros fue: 2006 (38% procedentes de AP), 2010 (51%), 2014 (55%). Evolución diagnóstico de cáncer: 2006 (42), 2010 (94), 2014 (119). Evolución de la adecuación de los pacientes procedentes de AP: 2006 (89%), 2010 (88%), 2014 (95%).

Conclusiones: 1. AP es el principal proveedor de casos de la UDR. 2. Se observa un aumento en el número de pacientes procedentes de AP, con una adecuación óptima constante y un progresivo aumento de casos que acaban siendo diagnosticados de cáncer. 3. La relación funcional adecuada entre AP y UDR evita ingresos para diagnóstico y la incorporación en listas de espera de consultas externas hospitalarias a pacientes con enfermedades potencialmente graves.