

RELEVANCIA DEL SERVICIO DE ANÁLISIS EN LA OPTIMIZACIÓN DE LAS RUTAS ASISTENCIALES: PERFILES ANALÍTICOS DE DERIVACIÓN A REUMATOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA.



INCLIVA | VLC
Instituto de Investigación Sanitaria

I. de la Morena Barrio¹, I. Vinyals Bellido², A. López Martínez²
A. Martí Martínez², P. Trenor Larraz¹, E. Rodríguez².

1.Unidad de Reumatología Hospital Clínico de Valencia

2.Servicio de Laboratorio Hospital Clínico de Valencia.

INTRODUCCIÓN: La derivación desde Atención Primaria(AP) a Atención Especializada(AE) adolece de rapidez y operatividad. Frecuentemente se acompaña de exploraciones bioquímicas duplicadas, innecesarias o incompletas por falta de homogeneidad en la selección de pruebas. La introducción en los sistemas de petición electrónica(SPE) de perfiles clínicos basados en sospechas diagnósticas específicas pueden ser ayuda en AP si se acompañan del pertinente informe de laboratorio interpretativo que sugiera la derivación a AE a la luz de los hallazgos analíticos y la clínica reportada en la historia clínica(HC), facilitando y agilizando las decisiones de los especialistas. El diagnóstico de las enfermedades reumatológicas es eminentemente clínico, ayudándose de ciertas alteraciones analíticas. Ha sido sobradamente demostrado que, en enfermedades reumatológicas inflamatorias, hay dos factores pronósticos relevantes: el primero y más importante es la intervención terapéutica precoz por parte del reumatólogo, y el segundo las alteraciones analíticas (por ej, la elevación de reactantes de fase aguda, los títulos de factor reumatoide, de anticuerpos anti-péptido citrulinado, del DNA de doble cadena, o la presencia del HLA-B27).

OBJETIVO: Adaptar la ruta asistencial desde AP al Servicio de Reumatología(SR) al SPE del Laboratorio mediante perfiles clínicos e informes interpretativos y estudiar su eficacia en el período de octubre de 2021 a enero de 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS: En el formulario de petición electrónica de AP se habilitó una columna de derivación al SR con 6 nuevos perfiles de pruebas basados en sospechas diagnósticas de la ruta asistencial, previamente pactados. Al seleccionarlos, el SPE preguntaba al clínico en un campo libre, información clínica adicional. Dos facultativos de laboratorio revisaban diariamente estas peticiones y en función de los hallazgos analíticos, la información aportada y la revisión de la HC, elaboraban un informe recomendando o no la derivación al SR. Se contabilizó el número de estudios realizados, si fueron sugestivos o no de interconsulta, su tipología, si fueron derivados finalmente por AP al SR y el diagnóstico final.

RESULTADOS: Se realizaron 264 peticiones siendo sugestivos de derivación 55(20,8%), no sugestivos 194(73,5%) e innecesarios 15(5,7%). De los sugestivos de derivación o interconsulta, 36(65,5%) se derivaron al SR por parte de AP y en 30(83,3%) de ellos el SR realizó un diagnóstico definitivo en un plazo no superior a los dos meses. De los 55 sugestivos de derivación, las sospechas clínicas más frecuentes fueron "Artropatía inflamatoria" 39(70,9%) y "Polimialgia Reumática" 7(12,7%).

CONCLUSIONES: El médico de AP sabe que el Laboratorio, a la luz de la HC, realizará pruebas secuenciales convenientes y elaborará una sugerencia de derivación en función de los resultados facilitando su interpretación. El SR sabe que el paciente remitido cumple los requisitos clínicos y bioquímicos para ser estudiado por su parte, pudiendo priorizar aquellos con alteraciones analíticas, y evitando derivaciones innecesarias. En el momento actual, con AP y AE con altos niveles de saturación, adquieren gran importancia acciones que faciliten los actos clínicos sin detrimento de la calidad asistencial. Así el Laboratorio mejora procesos mediante herramientas como el SPE, los perfiles clínicos y el informe interpretativo. El impacto en el proceso asistencial es evidente, ganando velocidad y efectividad.