

**El Servicio de Diagnóstico por la Imagen (SDI) y la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR).**

**Doce años de relación funcional excelente. Estudio comparativo del periodo 2006-2011 vs 2016-2018.**

Higini Castells Puñet, Joaquim Torné  
Cachot, Mercedes Rodríguez Dobao

Consorci Sanitari de l'Alt Penedès-Garraf  
Hospital Sant Camil  
Sant Pere de Ribes (Barcelona)

# OBJETIVO

- Evaluar la relación funcional entre el SDI y la UDR.
- Estudiar la efectividad de los circuitos diagnósticos, del periodo 2006-20011 vs 2016-2018 en nuestro Consorcio Sanitario.
- Analizar las variaciones de los indicadores de calidad asistencial y de diversos parámetros clínicos, en los dos periodos estudiados.

# MATERIAL Y MÉTODO

-Se han registrado de forma prospectiva todos los pacientes asistidos en la UDR de nuestro centro.

-Se evaluaron y compararon durante dos periodos de tiempo:

- \* Periodo I: 2006-2011

- \* Periodo II: 2016-2018,

diversos indicadores de calidad asistencial:

# demora para la realización de pruebas diagnósticas y intervencionistas en el SDI.

# también la demora de la primera visita y el intervalo diagnóstico global de la UDR.

-Asimismo se han comparado los parámetros clínicos y demográficos más relevantes : motivo de la consulta, procedencia, edad y sexo. (Figuras 1,2,3)

# MATERIAL Y MÉTODO

(Figura 1)

## FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR)

- Médico Internista se encarga de casos de sospecha de Tumores en general + Enfermera Gestora de Casos (EGC).
- Médico Especialista en Patología Mamaria, Tm. Colorectal, Tm. Urológico, Tm. Pulmonar, etc + (EGC) .
- EGC dirige al paciente a la diferentes pruebas diagnósticas.
  
- Médico Emisor → Cumplimenta Hoja de Solicitud de vía UDR → El caso es evaluado por la UDR, que decide si cumple los requisitos para el estudio en esta unidad:
  - SI: Se inicia estudio en la UDR.
  - NO: Por no cumplir los criterios establecidos → Destino del paciente a Consultas externas, Asistencia Primaria o Ingreso.
  
- VISITA EN UDR: Se solicitan pruebas diagnósticas al SDI.
- El SDI dispone de espacios diarios en sus agendas, para las pruebas de la vía UDR.
- Se realizan las pruebas/ emisión de informes radiológicos o gestión de otras pruebas de imagen → el paciente retorna a la UDR.
- Discusión de los casos de la UDR en Comités de Tumores diferenciados en dónde participa siempre un médico radiólogo.

# MATERIAL Y MÉTODO

(Figura 2)

## PROVISIÓN DE CASOS DESDE EL SDI A LA (UDR)

- Médico Radiólogo diagnostica una sospecha de neoplasia en una exploración ambulatoria.
  - redacta la Hoja de Solicitud, común para todos los facultativos de Asistencia Primaria y Hospitalaria de nuestro Consorcio Sanitario.
  - recogida de la misma por la Enfermera Gestora de Casos y valoración por el facultativo de la UDR.
  - continua el proceso diagnóstico y de estudio en la vía UDR.

# MATERIAL Y MÉTODO



**UNITAT DE DIAGNÒSTIC RÀPID (UDR)**

Sol·licitud d'avaluació  
Telèfon H. R. Sant Camil: 93.896.00.25  
Núm. Fax UDR: 93.896.12.87  
Telèfon UDR: 93.896.00.25 ext.: 6412 / 6406

**DATA DE SOL·LICITUD**

**PROCEDÈNCIA**

Atenció Primària    Urgències    Consultes Externes  
Atenció Primària:  Via telefònica    Fax    Full de derivació

**METGE EMISSOR D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Nom i cognoms:  
Telèfon de contacte:  
Àrea bàsica:

**METGE EMISSOR URGÈNCIES I/O CONSULTES EXTERNES**

Nom i cognoms:  
Servei:

**DADES PACIENT**

Nom i cognoms:		Edat:	Sexe:
Domicili:	Municipi:	CP:	
Telèfon:			

**PATOLOGIES SELECCIONADES (senyalar la patologia a estudiar)**

<input type="checkbox"/> Síndrome Constitucional. <input type="checkbox"/> Febre prolongada o d'origen desconegut. <input type="checkbox"/> Anèmia de causa desconeguda. <input type="checkbox"/> Adenopaties de grandària patològica i persistents. <input type="checkbox"/> Alteracions radiològiques amb sospita de neoplàsia. <input type="checkbox"/> Artritis aguda. <input type="checkbox"/> Sospita de malaltia sistèmica. <input type="checkbox"/> Masses abdominals. <input type="checkbox"/> Disfàgia d'instauració recent.	<input type="checkbox"/> Icterícia en pacients no cirròtics. <input type="checkbox"/> Ascites en pacients no cirròtics ni cardíacs. <input type="checkbox"/> Síndrome diarrèic crònic. <input type="checkbox"/> Embassament pleural (no infecciós). <input type="checkbox"/> Sospita de neoplàsia de pulmó (radiologia de tòrax sospitosa, hemoptisi amb radiologia sospitosa, embassament pleural). <input type="checkbox"/> Sospita de neoplàsia colorectal (rectorràgia, canvi ritme deposicional, anèmia ferropènica, masses abdominals, dolor abdominal, pèrdua de pes).
--	--

**RESUM CLÍNIC I OBSERVACIONS DEL METGE EMISSOR**

**AVALUACIÓ DEL PACIENT A LA UDR (complimentar per metge de la UDR)**

Acceptació  
 No acceptació  
Motiu:  
 No compleix criteris establerts.  
 El malalt té criteris d'ingrés.  
Destí del malalt:  
 UDR    C. Externes    Atenció primària    Ingrés    Altres

# RESULTADOS

-Durante 13 años se registraron 11.793 pacientes, 43% hombres y 57% mujeres, con una edad media de 61 años (rango 14-101 años).

-Los datos demográficos y la principal procedencia: (Atención Primaria: Periodo I , 49% y Periodo II, 52%), no presentaron diferencias significativas.

# RESULTADOS

- Durante el Periodo II se registró un aumento significativo del número de pacientes atendidos en la UDR ( 3.213 en tres años vs 3.725 en los 6 años del Periodo I).
- Se ha duplicado en el segundo periodo, el tiempo de demora en la primera visita de la UDR ( 4,7 días Periodo I y 8,6 días en el Periodo II).
- Se ha incrementado también en un 35 % el intervalo diagnóstico global de la UDR (9 días en el Periodo I vs 14 días en el Periodo II).

# RESULTADOS

- El SDI con 278 y 166 casos ( 26% y 22 % de las interconsultas hospitalarias por periodo respectivo), resultó ser el principal remitente hospitalario de la UDR, después del Servicio de Urgencias.
- Los principales motivos de consulta en general a la UDR fueron: sospecha de cáncer colorectal, mamario y pulmonar.
- Patologías principales de derivación desde el SDI: cáncer de mama ( 57% vs 63%), pulmonar (15%-22%) y adenopatías patológicas (13%- 5,5%).
- De los casos remitidos desde el SDI se confirmó una neoplasia maligna en el 90% y 92% de los pacientes, según el periodo.

# RESULTADOS

-En cuanto a los circuitos diagnósticos del SDI: las Rx simples y las ecografías urgentes se realizaron el primer día de visita en la UDR, en el 100% de los casos, en ambos periodos.

-El resto de exploraciones (US-TC-RM) en una semana, en el 89% vs 86% de los pacientes, según periodo.

-Los procedimientos intervencionistas en el SDI (BAG y PAAF) se realizaron en un máximo de 14 días, en el 100% y 94% de pacientes según periodo.

-El intervalo diagnóstico global de la UDR fue de 9 y 14 días por periodo. (Figura 4)

# RESULTADOS

Figura 4 TABLA UDR - COMPARATIVA DE LOS PERIODOS DE TIEMPO

Variables	2006-2011	2016-2018
<b>Nº casos</b>	3.725	3.213
<b>Edad, media</b>	60,1	63,3
<b>Sexo, nº (%)</b>		
Hombres	1.646 (44,2)	1.504 (46,9)
Mujeres	2.079 (55,8)	1.709 (53,1)
<b>Procedencia, nº (%)</b>		
Atención Primaria	1.816(48,8)	1.677 (52,2)
Consultas externas	1.069 (28,7)	753 (23,5)
Servicio Diagnóstico por la Imagen	<b>278 (26)</b>	<b>166 (22)</b>
Otros servicios	791 (74)	587 (78)
Urgencias	840 (22,5)	783 (24,3)
<b>Principales motivos de Consulta</b>		
Sospecha cáncer colo-rectal	603 (16,2)	948 (29,5)
Sospecha cáncer pulmón	322 (8,6)	474 (14,7)
Sospecha cáncer mama	528 (14,2)	350 (10,9) *
Alteraciones radiológicas sospechosas	315 (8,4)	290 (9)
Adenopatías	218 (5,8)	299 (9,3)
<b>Principales procesos derivados desde el SDI</b>		
Sospecha de cáncer de mama	158 (56,8)	43 (26) *
Sospecha de cáncer de pulmón	42 (15,1)	36 (21,7)
Adenopatías	35 (12,6)	9 (5,4)
Lesiones hepáticas sospechosas de malignidad	28 (10,1)	14 (8,4)
<b>Demora 1ª visita, días</b>	4,7	8,6
<b>Intervalo diagnóstico, días</b>	8,9	13,9
<b>Tiempos de realización de exploracs. en SDI</b>		
Radiología convencional (< 24 horas), %	100	100
Otras pruebas de imagen (≤ 7 días), %	89	85,5
Radiología intervencionista (≤ 14 días), %	100	94

(\*) Hay que sumar los casos derivados a la UDR-Unidad de Patología Mamaria de 2017 (125 casos) y de 2018 (105 casos). En total son 580 casos.

# CONCLUSIONES

- El SDI fue el principal proveedor hospitalario de la UDR en los dos periodos estudiados, después del Servicio de Urgencias.
- Se ha constatado un aumento significativo del número de pacientes atendidos en la UDR en el Periodo II respecto al primero estudiado.
- Se ha duplicado en el segundo periodo, el tiempo de demora en la primera visita de la UDR y también incrementado en un 35 % el intervalo diagnóstico global.

# CONCLUSIONES

-A pesar del aumento del tiempo diagnóstico global, y también del incremento significativo del número de pacientes atendidos en la UDR, el SDI mantiene un intervalo altamente satisfactorio para la realización de pruebas diagnósticas y intervencionistas en ambos periodos estudiados, lo que contribuye a la alta efectividad y eficiencia de la UDR.