

10. Zhang J, Hasegawa I, Feller-Kopman D, Boiselle PM. Dynamic expiratory volumetric CT imaging of the central airways: Comparison of standard-dose and low-dose techniques. Acad Radiol. 2003;10:719–24.

C. Represas Represas^{a,*}, A. Fernández-Villar^a
J.L. García-Tejedor^b y R. Mallo Alonso^b

doi:10.1016/j.rce.2009.03.003

Consulta de atención inmediata.

Experiencia de tres años

Immediate care consultation. An experience of three years

Sr. Editor:

El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Bellvitge de Hospitalat de Llobregat ha comunicado en el número de diciembre de 2008 de Rev Clin Esp la experiencia inicial de una unidad de diagnóstico rápido¹. Felicitamos a los compañeros de Bellvitge y de otros hospitales que están desarrollando iniciativas en las que los internistas se ocupan de necesidades asistenciales diferentes a la hospitalización convencional. Creemos que la difusión de estas iniciativas es necesaria, debiendo centrarse en los resultados de las unidades más consolidadas y en el desarrollo de líneas de investigación que se ocupen de la eficiencia y la satisfacción de los profesionales y los usuarios^{2,3}. Presentamos aquí los resultados de nuestra unidad durante sus tres primeros años (2006–2008), que complementan los comunicados en 2008⁴.

Nuestra consulta, denominada Consulta de Atención Inmediata (CAI), recibe por vía telefónica o por correo electrónico las interconsultas de atención primaria y de urgencias. El médico de la consulta programa la citación en menos de 24 h y todos los pacientes son atendidos antes de que transcurra una semana. La estructura de la CAI consta de dos despachos de visita, una sala de observación con tres sillones, una zona de enfermería y una secretaría. Esta consulta comparte espacios, profesionales y secretaría con la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD)⁵ y actúa como área de acogida para los pacientes ingresados en la HaD cuando éstos requieren la realización de alguna exploración complementaria en el hospital.

La tabla 1 recoge los principales resultados asistenciales de la CAI durante los tres primeros años. Entre las características evolutivas de la actividad asistencial queremos destacar un incremento mesurado de las visitas, un cociente de visitas sucesivas/primeras inferior a la unidad y un elevado porcentaje de derivaciones a otros dispositivos ambulatorios del hospital. También destaca un consumo de exploraciones complementarias contenido, en lo que se refiere a pruebas radiológicas, y un aumento de las endoscopias, en relación con los motivos de consulta.

^aServicio de Neumología, Hospital Xeral de Vigo – CHUVI, Vigo, España

^bServicios de Radiodiagnóstico, Hospital Xeral de Vigo – CHUVI, Vigo, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crisrepresas@yahoo.es
(C. Represas Represas).

En el año 2008 la agrupación de los diagnósticos de anemia, síndrome constitucional, sospecha de neoplasia y hemorragias digestivas representaron el 40,5% de las primeras visitas (el 45,7% si se excluyen las visitas procedentes de la HaD). Este dato marca una tendencia progresiva de la CAI hacia un modelo más tradicional de la unidad de diagnóstico rápido². Se han mantenido las actividades terapéuticas en los pacientes remitidos desde la HaD y los tratamientos específicos de los enfermos de la CAI, como son las transfusiones (20 en 2008) y la administración de hierro endovenoso (23 en 2008).

La satisfacción de los médicos que remiten pacientes a estas consultas es uno de los principales indicadores de

Tabla 1 Actividad asistencial de la Consulta de Atención Inmediata

	2006*	2007	2008
Visitas	894	1.558	1.860
Primeras (P)	539	800	956
Sucesivas (S)	355	758	904
Índice S/P	0,65	0,95	0,94
Edad (DE)	63 (19)	62 (18)	65 (17)
Mujeres	50%	55%	53%
Procedencia			
Urgencias	370 (69%)	453 (56%)	538 (56%)
Primaria	89 (17%)	205 (26%)	225 (24%)
HaD	39 (7%)	60 (7%)	107 (11%)
Otras	38 (7%)	87 (11%)	91 (9%)
Pruebas			
TAC	136	205	202
Endoscopia	99	210	257
Destino final**			
Primaria	237 (51%)	327 (45%)	317 (34%)
CC. EE.	149 (32%)	250 (35%)	372 (40%)
HaD	36 (8%)	52 (7%)	150 (16%)
Ingreso	30 (6%)	55 (8%)	58 (6%)
Urgencias	14 (3%)	18 (3%)	27 (3%)
Otros	—	17 (2%)	15 (2%)

CC. EE.: consultas externas; DE: desviación estándar; HaD: Hospitalización a Domicilio; TAC: tomografía axial computarizada.

*Inicio: marzo 2006.

**Pacientes dados de alta de la Consulta de Atención Inmediata.

calidad. En nuestro caso se realizó una encuesta a los médicos de Atención Primaria de nuestro entorno hospitalario en relación con el conocimiento, la utilización, la accesibilidad, la rapidez y la resolución de la CAI, con unos resultados muy satisfactorios³.

En suma, podemos afirmar que, después de tres años de funcionamiento, la CAI mantiene una adecuada actividad asistencial con un crecimiento proporcionado de pacientes remitidos desde urgencias y desde atención primaria, y una utilización mesurada de las exploraciones complementarias. La actividad asistencial de la CAI ha evolucionado hacia un mayor protagonismo del diagnóstico ambulatorio rápido de patologías potencialmente graves con un elevado porcentaje de derivación de pacientes a otros dispositivos ambulatorios del hospital. La CAI también mantiene una actividad terapéutica de características similares a la realizada en un hospital de día, que complementa y enriquece la actividad diagnóstica. Todo ello es posible con una buena coordinación con la unidad de urgencias y con la atención primaria de salud del entorno, que se traduce en un nivel de satisfacción de sus médicos elevado.

Bibliografía

1. Rubio-Rivas M, Vidaller A, Pujol i Farriols R, Mast R. Unidad de diagnóstico rápido en un hospital de tercer nivel. Estudio descriptivo del primer año y medio de funcionamiento. Rev Clin Esp. 2008;208:561–3.
 2. Capell S, Comas P, Piella T, Rigau J, Pruna X, Martínez F, et al. Unidad de diagnóstico rápido: un modelo asistencial eficaz y eficiente. Experiencia de 5 años. Med Clin. 2004;123: 247–50.
 3. San José A, Ligüerre I, Escosa A, Vilardell M. Valoración de una consulta de atención inmediata de medicina interna. Aten Primaria. 2008;40:535–6.
 4. San José A, Jiménez Moreno X, Ligüerre I, Vélez MC, Vilardell M. Atención especializada ambulatoria rápida de patologías médicas desde un hospital universitario terciario. Consulta de Atención Inmediata. Rev Clin Esp. 2008;208:71–5.
 5. San José A, Pérez López J, Alemán C, Rodríguez González E, Chicharro L, Jiménez Moreno X, et al. Atención domiciliaria especializada de patologías médicas desde un hospital universitario terciario. Coordinación entre los servicios médicos del hospital y la Atención Primaria de Salud del territorio. Rev Clin Esp. 2008;208:182–6.
- A. San José Laporte*, J. Pérez López, J. Pardos-Gea y M. Vilardell Tarrés
- Servicio de Medicina Interna, Área General, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asanjose@vhebron.net (A. San José Laporte).

doi:10.1016/j.rce.2009.02.001