

SERVICIO DE LABORATORIO COMO NEXO EN LA MEJORA DE LA DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A REUMATOLOGÍA MEDIANTE SISTEMAS ELECTRÓNICOS DE DECISIÓN.

AUTORES: I. de la Morena Barrio¹, I. Vinyals Bellido², A. Pozo Giráldez, R. Murria Estal², J. Sanmartín Martínez¹, L. Charca Benavent¹, C. Lozano¹, N. Costas Torrijo¹, Trenor Larraz¹, E. Rodríguez². 

1.Unidad de Reumatología Hospital Clínico de Valencia. 2.Servicio de Laboratorio Hospital Clínico de Valencia.

INTRODUCCION:

La implantación de una ruta asistencial compleja entre atención primaria (AP) y especializada (AE) puede verse lastrada si no se disponen de las herramientas informáticas que aporten información, rapidez y operatividad a los procesos. El no cumplimiento de las mismas por parte de los profesionales suele conducir a exploraciones y/o procedimientos innecesarios o incompletos y a una continuidad asistencial deficiente. Con frecuencia la patología reumatológica inflamatoria (PRI) registra un importante retraso diagnóstico que produce un impacto en la calidad de vida del paciente, dificulta la instauración de tratamientos efectivos e incrementa los costes en el sistema. El diagnóstico de la PRI es eminentemente clínico, ayudándose de alteraciones analíticas. Ha sido demostrado que, en PRI, hay dos factores pronósticos relevantes: la intervención terapéutica precoz especializada, y alteraciones analíticas. La participación del servicio del Laboratorio Clínico puede ser un elemento disruptor en estos casos.

OBJETIVO:

Adaptar la ruta asistencial desde AP al Servicio de Reumatología (SR) al sistema de petición electrónica (SPE) del Laboratorio mediante perfiles clínicos e informes interpretativos y estudiar su eficacia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo longitudinal, de evaluación del rendimiento de una nueva herramienta de ayuda en las decisiones de derivación de AP al SR. En octubre de 2021, en el formulario del SPE de AP se habilitaron 6 perfiles de pruebas basados en sospechas diagnósticas tipificadas en los motivos subsidiarios de derivación al SR. Al seleccionarlos, el SPE realizaba unas preguntas clínicas relacionadas con la sospecha.

Dos facultativos de laboratorio revisaron diariamente estas peticiones y en función de los hallazgos, la información aportada y la secuenciación de pruebas basadas en algoritmos internos, elaboraban un informe en la petición recomendando o no la derivación al SR.

Se contabilizó el número de estudios realizados de enero a marzo de 2022, si fueron sugestivos o no de derivación según el informe de Laboratorio, su tipología, si fueron derivados finalmente por AP y la respuesta definitiva por parte del SR. Se evaluó la eficacia de la herramienta, la demora entre la petición al laboratorio y se hizo un seguimiento de todos los casos mediante la historia clínica hasta mayo DE 2023.

RESULTADOS:

Se solicitaron 428 AS por AP. 351 fueron no sugestivos de derivación, pero 58 de ellos se derivaron igualmente encontrándose 17 casos con PRI. 77 casos fueron sugestivos de derivación y en 43 se detectó PRI. La TABLA1 muestra el rendimiento de la nueva herramienta. La demora media entre la petición analítica y el diagnóstico definitivo fue de 3 meses y 22 días.

CONCLUSIONES:

- AP sabe que el Laboratorio realizará aquellas pruebas secuenciales que considere conveniente y elaborará una sugerencia de derivación en función de los resultados facilitando su interpretación.
- El SR tiene la confianza de que el paciente derivado cumple los requisitos clínicos y bioquímicos para ser estudiado por su parte.
- La implantación de esta herramienta, ayuda a la decisión de la derivación por parte de AP y a la priorización de pacientes por parte del SR, por su destacado alto valor predictivo negativo de PRI.

En el momento actual, con altos niveles de saturación, adquieren gran importancia acciones que, implicando herramientas de Clínica Decisión Support, faciliten actos clínicos sin detrimento de la calidad asistencial.

		IC 95%
SENSIBILIDAD	71,7 %	59,2 - 81,5
ESPECIFICIDAD	90,8 %	87,4 - 93,3
VALOR PREDICTIVO POSITIVO	55,8 %	44,7 - 66,4
VALOR PREDICTIVO NEGATIVO	95,2 %	92,4 - 97,0
PROPORCION FALSO POSITIVOS	9,2 %	6,7 - 12,6
PROPORCION DE FALSOS NEGATIVOS	28,3 %	18,5 - 40,8
EXACTITUD	88,1 %	84,7 - 90,8
ODDS RATIO DIAGNOSTICA	24,85	12,8 - 48,23
INDICE J DE YODEN	0,6	
CPP O LR (+)	7,76	5,42 - 11
CPN O LR (-)	0,31	0,21 - 0,47
Probabilidad per-prueba (prevalencia)	14,0 %	