

CHECK-LISTS CLÍNICOS EN LA SOLICITUD DE ANÁLISIS POR PERFILES DE SOSPECHA COMO MEJORA DE UNA HERRAMIENTA DE DERIVACIÓN A REUMATOLOGÍA.



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

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

INTRODUCCIÓN

En octubre 2021 se implementó una herramienta (HRR) de ayuda en la decisión de derivación al Servicio de reumatología (SR) mediante el empleo de 6 perfiles analíticos de sospecha clínica habilitados en el sistema de petición electrónica (SPE) por atención primaria (AP), calculándose una sensibilidad del 71,7%, una especificidad del 90,8% y un valor predictivo negativo del 95,2%. El diagnóstico de la patología reumatológica inflamatoria es eminentemente clínico, ayudándose de alteraciones analíticas, existiendo casos que no padecen estas alteraciones. En marzo de 2023, al formulario del SPE de AP se incorporaron a cada perfil, unas preguntas clínicas tipo “Check-list”(ChL) de obligada selección, que sirvieran como apoyo “en tiempo real” y permitieran detectar pacientes seronegativos que no elevan reactantes.

OBJETIVO

Evaluar los cambios en el rendimiento de la HRR tras incorporar unos ChL clínicos asociados a cada perfil analítico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo longitudinal de la revisión de las AS con ChL solicitadas por AP en abril y mayo 2023, con seguimiento hasta diciembre 2023. Las preguntas ChL se provienen de la GUIPCAR-17 para el perfil de artritis inflamatoria (AI), del PURE-4 para el de Artritis Psoriásica (APs), las preguntas para Espondiloartritis (EspA) de las pactadas con AP para el proyecto ESPANDE de nuestro departamento, procedentes de los criterios ASAS, de los criterios de clasificación ACR/EULAR2017 para la polimialgia reumática, y para el Fenómeno de Raynaud dos preguntas diferenciales de eritema pernio: presencia de fase blanca y presencia de lesiones pruriginosas en dedos. El perfil de Conectivopatía, se dejó con texto libre. Dos facultativos de laboratorio (SL) revisaban las peticiones y en función de los hallazgos y la información aportada, elaboraban un informe interpretativo recomendando o no la derivación al SR, y considerando un

nuevo escenario: caso sin alteraciones analíticas, con cumplimentación sospechosa del ChL, candidato a derivar. Se analizaron los perfiles: EspA, APs, y AI, se contabilizó los estudios fueron sugestivos de derivación según el informe del SL, las derivaciones al SR y el diagnóstico final. Se evaluó la eficacia de la HRR, la demora entre la petición de laboratorio.

RESULTADOS

Se solicitaron 274 AS: 213 de AI, 35 de EspA y 26 de APs. Fueron no sugestivos de derivación: 152, 25 y 14 respectivamente, derivándose 78 casos: 64 de AI, 7 de EspA y 7 de Aps. Se encontraron 8 casos sugestivos de derivación por ChL pero no analíticos: 4 en AI (se derivaron 2: 1 con diagnóstico final de cervicalgia y otro de epicondilitis); 1 en EspA (derivada y diagnosticada de dorsalgia crónica); y 3 en APs (se derivaron 2: ambas diagnosticadas de Psoriasis sin APs). Los tiempos de demora desde la solicitud analítica hasta la visita en SR fueron $3,1\pm3,07$ meses para AI, $6,13\pm4,1$ para EspA y $5,1\pm2,4$ para APs. El porcentaje de acierto diagnóstico fue; 28,9%, 6,5% y 12,5% respectivamente.

CONCLUSIONES

La incorporación de los ChL a la HRR es accesible y facilita al médico de AP la decisión de derivación al SR. Se detectaron 8 casos sugestivos de derivar por perfil clínico sin alteraciones analíticas de 274 AS solicitadas, sin una posterior confirmación de patología inflamatoria, confiriendo una mayor credibilidad al resultado analítico que a la cumplimentación clínica. El porcentaje de acierto ha sido bajo, atribuible a la novedad de la HRR y a inadecuaciones detectadas en las solicitudes.