



Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) y en el Servicio de Diagnóstico por la Imagen (SDI). Estudio comparativo del año 2020 vs 2019

Higini Castells Puñet, Joaquim Torné Cachot,
Manuel Sarrias Guzmán

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



OBJETIVO

- Evaluar el impacto y las consecuencias de la pandemia por SARS-CoV-2 en la UDR y en el SDI en el año 2020, respecto al año prepandemia, comparando la actividad y los resultados en estos dos periodos.
- Analizar las variaciones de los indicadores de calidad asistencial y de diversos parámetros clínicos, en los periodos estudiados.



MATERIAL Y METODO

- La UDR y el SDI se incluyeron dentro de los servicios mínimos presenciales durante la pandemia del año 2020.
- La UDR debía mantener los objetivos de diagnóstico rápido de enfermedades potencialmente graves y el ahorro de ingresos hospitalarios.
- Se registraron prospectivamente todos los casos asistidos en la UDR durante los años 2019 y 2020



MATERIAL Y METODO

- Se evaluaron y compararon, en estos dos periodos, diversos indicadores de calidad asistencial: demora para la realización de pruebas diagnósticas y intervencionistas en el SDI, demora de la primera visita en la UDR, intervalo diagnóstico global.
- También se estudiaron otras variables: edad, sexo, procedencia (Atención Primaria, Servicio de Urgencias, Consultas Externas-SDI-) motivos de consulta y diagnósticos, de los pacientes remitidos a la UDR.



MATERIAL Y METODO

(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 METODO

(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 METODO

(Figura 3)

(figura 3)

CONSORCI SANITARI Garraf

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"/> Ictèria en pacients no cirròtics. <input type="checkbox"/> Aciïtes en pacients no cirròtics ni cardíopes. <input type="checkbox"/> Síndrome diarreic crònic. <input type="checkbox"/> Embassament pleural (no infecciós). <input type="checkbox"/> Sospita de neoplàsia de pulmó (radiologia de tòrax sospitosa, hemoptíes amb radiologia sospitosa, embassament pleural). <input type="checkbox"/> Sospita de neoplàsia colorectal (rectoràgia, 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 Ingress Altres

ID 1080, novembre 2017



RESULTADOS

-En el año 2020 se observó un discreto aumento en el número de casos registrados en la UDR (971 vs 964 en 2019), también una mayor procedencia desde Atención Primaria: 54% vs 46 % en 2019.

-Asimismo se observó una disminución de los casos remitidos desde el S. de Urgencias (23% vs 27 %) y de Consultas Externas (23%-25%).

-Las localizaciones de las neoplasias diagnosticadas fueron similares en proporción, excepto el cáncer mamario y colorectal que experimentaron una disminución del 34 % y 19 % respectivamente en el año 2020, como consecuencia de la interrupción, durante la pandemia, del programa de cribado de cáncer de mama y colo-rectal por un periodo de 4 y 10 meses respectivamente.



RESULTADOS

- En cuanto a las variables de edad, sexo, motivos de consulta y diagnósticos por aparatos, fueron superponibles.
- El SDI resultó en los dos periodos estudiados, el principal remitente hospitalario de la UDR (20 % - 25 % en el año 2020 vs 2019), después del S. de Urgencias.
- Circuitos diagnósticos: El SDI realizó para la UDR las exploraciones de US, TC y RM en una semana en el 86 y 90 % de los casos en 2020 y 2019 respectivamente.
- Las Rx simples y las ecografías urgentes se realizaron el primer día de la visita en la UDR, en el 100% de los casos, en ambos periodos.



RESULTADOS

- En el primer año de pandemia de 2020 se diagnosticó un 20,3 % menos de neoplasias respecto al año precedente:

2020: 177 neoplasias en general
74 neoplasias de mama

2019: 203 neoplasias en general
112 neoplasias de mama

- El intervalo diagnóstico global de la UDR fue de 22 y 18,6 días (2020 vs 2019).

-El intervalo diagnóstico en los pacientes con resultado final de neoplasia resultó de 23 y 21 días, en 2020 y 2019 respectivamente.



RESULTADOS

VARIABLES	2019	2020
Nº casos	964	971
Edad	65,3	64,1
Sexo		
Hombres	518 (53,7%)	514 (53%)
Mujeres	446 (46,3%)	457 (47%)
Demora 1ª visita	9,3 días	12,5 días
Procedencia		
AP	441 (45,7%)	522 (53,7%)
Urgencias	258 (26,7%)	221 (22,7%)
CCEE	240 (24,9%)	221 (22,7%)
Digestivo	39	46
SDI	36	32
CIR	25	27
Neumología	33	25
Oncología	14	11
Motivo consulta		
Sospecha cáncer colorrectal	238 (24,6%)	227 (23,3%)
Anemia	120 (12,4%)	118 (12,1%)
Alter Rx sospechosas	90 (9,3%)	95 (9,7%)
Sospecha cáncer pulmón	80 (8,2%)	69 (7,1)
Dolor abdominal	79 (8,1%)	106 (10,9%)
Adenopatías	52 (5,3%)	50 (5,1%)
Perdida de peso involuntaria	69 (7,1%)	72 (7,4)
Diagnósticos por aparatos/sistemas		
Enf. digestivas	444 (46%)	440 (45%)
Enf. Pulmonares	134 (14%)	118 (12,1%)
Infecciones	57 (6%)	78 (8%)
Enf. Sangre	56 (5,8%)	59 (6%)
Enf. Hepato-bilio-pancreáticas	44 (4,5%)	46(4,7%)
Cáncer	203 (21%)	177 (18,2%)
Variables pacientes cáncer		
Edad	69,7	69,7
Sexo		
Hombre	127	118
Mujer	76	59
Procedencia		
AP	60	73
URG	46	24
CCEE	78	75
SDI	17	11
CIR	4	6
DIG	25	21
Demora 1ª visita	7,8 días	10,6 días
Intervalo diagnóstico	20,9 días	23 días
Localización cáncer		
CCR	83	67
Pulmón	39	36
Hematológico	17	13
Páncreas	9	9
Hepatocarcinoma	6	2
Esófago-gástrico	12	8
Vía biliar	3	3
Intervalo diagnóstico	18,6 días	21,9 días



RESULTADOS

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES - UDR GENERAL

(incluye todos los pacientes asistidos en la UDR excepto los de UDR-Unidad de Patología Mamaria)

PROCEDENCIA	AÑO 2019	AÑO 2020
-Asistencia Primaria	.....441 (45,7%)	..... 522 (53,7%)
-S. Urgencias	.....258 (26,7%)	..... 221 (22,7%)
-CCEE:	..... 240 (24,9%)	..... 221 (22,7%)
*SDI	..... 36	..... 32
-CribadoC.Colorectal	..... 19 (2%)	..... 5 (0,5%)
-Otros	..... 6 (0,6%)	..... 2 (0,2%)
- N =	..... 964	..... 971



RESULTADOS

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA - UDR GENERAL

PROCEDENCIA	AÑO 2019	AÑO 2020
-Asistencia Primaria	.....60 (29,5%)	..... 73 (42%)
-S. Urgencias	.....46 (22,7%)	..... 24 (22,7%)
-CCEE:	..... 78 (38,4%)	..... 75 (22,7%)
*SDI	..... 17	..... 11
-CribadoC.Colorectal	.....18 (9%)	..... 4 (2,3 %)
-Otros	..... 1 (0,5%)	..... 1 (0,6%)
- N =	.....203	.....174



RESULTADOS

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA - UDR UNIDAD PATOLOGIA MAMARIA

PROCEDENCIA	AÑO 2019	AÑO 2020
-Asistencia Primaria	.....19 (17%)	..... 8 (10,8%)
-S. Urgencias	..... 2 (1,8%)	..... 3 (4,1%)
-CCEE:	..... 91 (81,2%)	..... 63 (85,1%)
*SDI	.....56 (50%)	..... 40 (54%)
-U. Patol. Mamaria	..... 22 (19,6%)	..... 19 (25,7%)
-Otros	..... 13 (11,6%)	..... 4 (5,4%)
- N =	.....112	..... 74



CONCLUSIONES

- Durante el primer año de pandemia en 2020, la UDR ha mantenido la tendencia al incremento anual de pacientes registrados.
- Las principales peculiaridades observadas atribuibles a la pandemia, ha sido la mayor procedencia de pacientes derivados desde atención primaria en detrimento del Servicio de Urgencias y Consultas Externas.
- A causa del impacto asistencial de la pandemia en 2020 se diagnosticaron un 20,3 % menos de neoplasias respecto al año prepandemia, especialmente con disminución del cáncer de mama y la neoplasia colorectal.



CONCLUSIONES

- El SDI ha conseguido un intervalo altamente satisfactorio, en condiciones adversas como supuso el primer año de pandemia, para la realización de las pruebas diagnósticas y intervencionistas remitidas desde la UDR, lo que ha contribuido a mantener la alta efectividad y eficiencia de esta unidad.