



Título

ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES CON SÍNTOMAS MAMARIOS REMITIDAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA: D ENTRADA EL DIAGNÓSTICO

Clasificación

08 PLANIFICACION Y EMPRESA / 07 CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: CÁNCER DE MAMA, DERIVACIÓN PRIMARIA ESPECIALIZADA, COORDINACIÓN INTERNIVELES

Autores

AGUILAR JIMÉNEZ, J; MARTÍNEZ GÁLVEZ, M; CHAVES BENITO, A; MADRID GARCÍA, G; AGUAYO ALBASINI, JL

Entidad HOSPITAL JOSE MARÍA MORALES MESEGUER

CAA MURCIA

INTRODUCCION

El diseño de circuitos multidisciplinares interniveles es una herramienta necesaria en la atención controlada de pacientes remitidas desde Atención Primaria (AP) a Atención Especializada (AE).

Clásicamente la derivación de un paciente de AP a AE se realiza hacia un especialista clínico que a su vez suele solicitar una serie de pruebas complementarias que le permiten llegar al diagnóstico y al manejo concreto del paciente remitido.

Cuando al nivel de AP se le permite acceder directamente a la petición de pruebas complementarias específicas puede obtener informes con diagnósticos no concluyentes. La sintomatología mamaria se adapta bien a esquemas de atención multidisciplinarias (clínico-radiólogo-patólogo) que, si no actúan de forma integrada, pueden dar lugar a recircuitos ineficientes.

Nuestro objetivo es presentar la evaluación de un circuito interniveles de atención a pacientes derivadas desde AP por síntomas mamarios (nódulo, dolor, secreción, etc) a una Unidad de Mama (UM).

MATERIAL Y METODOS

Descripción del circuito:



Las solicitudes cursadas desde AP a la Unidad de Mama son recibidas inicialmente por el Servicio de Radiología (SRx) y revisadas por la radióloga de la Unidad de Mama (UPM); la evaluación de las solicitudes de interconsulta permite estimar las pruebas complementarias que pueden ser necesarias y la urgencia de las mismas.

La citación de la paciente es telefónica, realizándose la primera consulta en el SRx siempre que se estimen necesarias las pruebas de imagen. Excepcionalmente las pacientes son citadas de entrada en el S de Cirugía cuando no hay datos concluyentes por la solicitud desde AP.

En la primera evaluación radiológica se realiza palpación y estudios de imagen, clasificación BI.RADS (breast imaging reporting and data system), PAAF (punción aspiración con aguja fina) según sospecha y recitación de la paciente que lo requiera para seguimiento, biopsia con aguja gruesa o pruebas radiológicas especiales.

En esquema, las pacientes de la categoría BI.RADS 1 y 2 son remitidas de nuevo a AP con un informe radiológico y las pacientes BI.RADS 3,4 y 5 son remitidas a una segunda consulta en el Servicio de Cirugía (cirujano de la UM) una vez completado el estudio diagnóstico.

En esta segunda consulta se decide tratamiento (médico o quirúrgico), seguimiento o alta de la paciente y se redacta un informe para AP donde consta el procedimiento seguido por la paciente, el diagnóstico y las medidas terapéuticas recomendadas.

Evaluación del circuito:

Se compara una muestra aleatoria de 25 casos históricos de pacientes procedentes del sistema de derivación anterior a la implantación del circuito (periodo A) y 25 posteriores (periodo B) en función de las siguientes variables: número de consultas (NC) y tiempo hasta la técnica diagnóstica definitiva (TD).

Para evaluar el impacto de la reestructuración del circuito se utilizan gráficos de control.

CONCLUSIONES

resultados expresados en media y (rango).

En el periodo A, el NC fue de 3,8 (3-5) y el TD de 24,4 días (5-63).

En el periodo B, el NC disminuyó a 2,1 (2-3) y el TD a 12,9 días (5-25).

Los gráficos de control mostraron una disminución de la variabilidad con el nuevo circuito de atención.

En resumen, la creación de un circuito de atención a pacientes con síntomas de mama derivadas desde AP que se basa en la atención integral en una UM con selección inicial y derivación por la



radióloga de la Unidad, ha supuesto una disminución del número de consultas y de la demora necesaria para el diagnóstico de estas pacientes.

