

Título

LA PRUEBA DEL LABORATORIO MÁS BARATA ES LA QUE NO SE HACE

Clasificación

01- Accesibilidad de los pacientes

Palabras clave: PRUEBA, BARATA

Autores

CARMEN HERNANDO DE LARRAMEN MARTINEZ; CONCEPCIÓN GARCÍA LACALLE;

INTRODUCCION

La realización sistemática de una batería de análisis no siempre aporta información que ayude a decidir el manejo clínico del paciente, por lo que se impone la necesidad de desarrollar protocolos, para conseguir un uso más efectivo y racional de los recursos

MATERIAL Y METODOS

Desde 1992, en el Área Sanitaria 9 realizamos el siguiente protocolo secuencial para el estudio de función tiroidea de pacientes ambulatorios: determinación inicial de TSH, seguida de FT4 cuando TSH está fuera del rango de referencia y de FT3 cuando los valores suprimidos de TSH no se justifican con los valores de FT4. En 2005, incorporamos a este protocolo la determinación de anticuerpos antiperoxidasa (aTPO), como parámetro más sensible de enfermedad tiroidea autoinmune. Disponibilidad en el ÁREA 9 de una historia clínica única por paciente que permite descartar peticiones de aTPO en pacientes con autoinmunidad positiva conocida. Desde Mayo del 2008, acceso de Atención Primaria al SIL para consultar analíticas realizadas. Comparación de pruebas realizadas durante los últimos 5 años, con el protocolo secuencial, frente a las que se habrían realizado con protocolos estándares utilizados por otros laboratorios (determinación de TSH, FT4 y FT3 a todos los pacientes).

CONCLUSIONES

Aplicando el protocolo secuencial, hemos podido prescindir de 646255 determinaciones (80.87% menos de FT4 y 99% menos de FT3) Con el protocolo estándar, hubiéramos observado un incremento de 290556 determinaciones de FT4 y de 355699 de FT3, sin obtener con ello una mayor rentabilidad diagnóstica. En los dos últimos años, y debido a un mayor control por parte del laboratorio hemos eliminado 614 determinaciones de aTPO de pacientes con autoinmunidad tiroidea positiva, previamente conocida. De 2005 a 2008, se observa un aumento progresivo de la demanda que no aparece en 2009. Queda por determinar si el acceso de Atención Primaria al SIL es el responsable de este descenso. La aplicación del protocolo secuencial de estudio de función tiroidea en pacientes ambulatorios del Área 9, ha supuesto una mejora de la eficiencia y un ahorro de costes (646256 determinaciones en los últimos 5 años), por lo que consideramos que en términos de eficiencia, la prueba más barata es la que no se hace.