

### Protocolo diagnóstico de las anemias atención primaria - atención especializada. Resultados de su aplicación.

- **AUTORES:**

Carlos Fernández Lago; Martínez Bugallo Ana; Remón Higuera Camino; Barbuzano Safont Carmela; Díez Vázquez Milagros

- **INTRODUCCIÓN:**

La patología anémica, en especial la de origen ferropénico y la secundaria a patologías crónicas, representa un porcentaje significativo de la consulta de atención primaria (AP).

La falta de una buena planificación en las pruebas analíticas para la filiación de las mismas origina repetición de consultas y pruebas y derivaciones innecesarias a las consultas de Hematología, conduciendo a demoras en el diagnóstico, a incremento de las listas de espera en consulta y a generar altos grados de insatisfacción tanto para el paciente como para el médico.

La mayor parte de estos pacientes una vez confirmado el diagnóstico, son subsidiarios de tratamiento en AP y sólo un pequeño porcentaje tendría que ser derivado a la consulta de Hematología, pero para un funcionamiento eficaz, se hace imprescindible un ágil y correcto diagnóstico de su padecimiento.

Ante la lista de espera para consultas de hematología por estudio de anemias y convencidos de que este proceso podría gestionarse adecuadamente aprovechando los recursos disponibles, se inició una intervención con la colaboración de los distintos implicados de AP y Atención Especializada (AE).

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Con la colaboración de los facultativos del laboratorio y de AP se elaboró en el año 2003 un protocolo analítico de estudio básico de anemia, que parte de una hematimetría y sigue un algoritmo de decisiones hasta realizar todas las determinaciones analíticas necesarias para la filiación de la misma. Se desarrolló el correspondiente perfil informático de generación de pruebas, mediante el sistema informático del laboratorio. Si la hematimetría es normal no se generan más determinaciones, (evitando así el uso inadecuado del perfil), y si es patológica va generando sucesivamente las determinaciones necesarias. Una vez finalizado el estudio es valorado e informado en por el facultativo responsable de la Unidad de Eritropatología, que incluye en el informe de laboratorio una impresión diagnóstica y si es preciso unas recomendaciones de tratamiento y/o una cita para nuevo estudio o para la consulta de anemias del Servicio de Hematología.

El perfil se probó inicialmente con los facultativos de dos Centros de Salud y una vez ajustado el funcionamiento, se difundió entre todos los facultativos de AP y se incluyó como perfil analítico en el volante laboratorio para AP.

Durante al año 2003 se solicitaron 842 perfiles de anemia, 3.606 en el año 2004 y 12.115 en el año 2005.

Analizados los 12.115 perfiles del año 2005 el 74,1% fueron solicitados a mujeres y 25,98% a hombres. El 72,6% de los estudios no presentaban anemia en el momento del estudio y fue rechazada la continuación del estudio por el sistema informático. El 27,4% restante resultaron patológicos, siendo en un 85,2% de los casos anemias ferropénicas, en un 5% secundarias a otros padecimientos, en un 7,5% relacionadas con otras deficiencias nutricionales y edad avanzada. El 1,58% restante correspondían a diferentes padecimientos hematológicos y generaron 70 primeras consultas en Hematología.

Mediante la aplicación de este protocolo conseguimos:

- 1.- Optimizar el proceso diagnóstico de la anemia minimizando las extracciones al paciente, las determinaciones analíticas y el tiempo para el diagnóstico.
- 2.- Promover la continuidad asistencial
- 3.- Disminuir la lista de espera y la demora para la consulta de anemias de hematología de 150 días a 20 días y detectar precozmente a los pacientes susceptibles de atención en la misma.
- 4.- Evitar el uso inadecuado de los test diagnósticos, reducir el gasto y la utilización de recursos.

- **CONCLUSIONES:**

La protocolización de los estudios analíticos diagnósticos con el consenso de los profesionales implicados y el aprovechamiento de las herramientas informáticas permite mejorar la gestión del proceso. La coordinación de todos los recursos centrados en el paciente como eje de la atención, aumenta la satisfacción de los usuarios y facilita las tareas de los profesionales.

Consideramos que el procedimiento presentado, demuestra el beneficio de la interrelación AP-AE promoviendo la continuidad asistencial, alentándonos a su mejora y a su aplicación a otros ámbitos de la patología anémica.

