

## NOTIFICACION A DIRECTORES DE ATENCION PRIMARIA Y URGENCIAS EN RELACION A ADECUACION DE DERIVACIONES A LA CONSULTA DE DIAGNOSTICO RAPIDO (CDR).

Tras dos años de funcionamiento la CDR ha permitido el estudio ambulatorio en breve plazo de tiempo de pacientes con sospecha de patología neoplásica, evitando el ingreso hospitalario, con la consiguiente comodidad para el paciente y para los facultativos, al estar dotada de un sistema de derivación abierto y ágil a través de plataforma específica.

El hecho de producirse derivaciones inadecuadas condiciona una saturación de esta consulta haciéndola ineficiente ya que se prolongan los tiempos de asistencia. Esto ya obligó a suspender la CDR de Cardiología y restringir las de otras especialidades (fiebre de origen desconocido, patología cerebrovascular, etc). Sin embargo se han seguido detectando derivaciones por motivos ya anulados (AIT, ACV), presentes pero no adecuados (rectorragia sin datos de alarma, hipertransaminasemias en el contexto de hepatitis agudas), inexistentes (debut diabético o nódulos tiroideos, ajuste de tratamientos, pancreatitis agudas, seguimiento de pacientes ya diagnosticados), teléfonos de contacto inexistentes (123456789) o figurar que se comenta con especialistas (apareciendo en especialista comentado el mismo que solicita la consulta).

En definitiva, que la utilización de esta consulta como "atajos" o para indicaciones no autorizadas provoca su saturación y pérdida de eficacia, lo que puede obligar a cerrar dicha consulta (como ocurrió con Cardiología o con determinadas indicaciones). Por este motivo ruego encarecidamente que se ajuste según las indicaciones establecidas o se contacte telefónicamente con el FEA correspondiente en caso de duda.

### Les recuerdo las indicaciones actualmente autorizadas:

- **Medicina Interna:** Sospecha de neoplasia. Cuadro constitucional (>10% de peso en > 3 meses). Adenopatías persistentes. Masas abdominales o visceromegalias. Cefalea de aparición reciente, cambio de perfil o sugerente de organicidad.
- **Digestivo:** Sospecha de neoplasia digestiva. Síndrome icterico (a expensas de Bilirrubina Directa, >3) o hipertransaminasemia aguda (>150 UI) sugerente de neoplasia de vía biliar (no se incluye hepatitis aguda viral). Ascitis (tras paracentesis en urgencias que descarte PBE). Disfagia. Rectorragia en > 40 años, una vez descartada patología proctológica (hemorroides, fisura) con cambios del ritmo intestinal, anemia o masa palpable.
- **Neumología:** Sospecha de neoplasia respiratoria. Hemoptisis, en fumadores > 45 años o imagen radiológica (remitir a Urgencias si precisa). Nódulo o masa pulmonar en RX de Torax. Sospecha de neoplasia o tuberculosis pulmonar.

Como director de tu Unidad te ruego transmitas esta nota a todos y cada uno de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria para su conocimiento.

