

CONTROL DE RESULTADOS CRÍTICOS EN CONSULTAS EXTERNAS

DR. PEDRO L. CARRILLO
DIRECTOR EN FUNCIONES
UGC MEDICINA INTERNA

13 ABRIL 2011

CASO CLINICO

JUNIO 2010

- MUJER, 15 AÑOS.
- Hace años: aftosis minor oral recidivante.
- 1 mes: Astenia, Artralgias de MMII.
- 2 semanas: tumefaccion autolimitada tobillo izquierdo.
- EF: Normal.
- AG (Mayo-10): Normal.

CASO CLINICO

JULIO 2010

- Persiste astenia y artralgias inespecíficas.
- AG (Junio 10): VSG 62, Hb 12, leucos 6600 (N 55%, Eo 9%), Creat 1.1, PCR 26, FR 4. TSH, Serologias, Prot-Ig: Negativos.
- RX Torax: normal.
- Autoanticuerpos: pendientes:

CASO CLÍNICO

25 OCTUBRE 2010

- Astenia ligera, amenorrea 3 meses, fiebre autolimitada 3 días.
- AG (Sep-11): VSG 104, Hb 8.6, VCM 78, Urea 70, Creat 2.39, Microhematuria.
- ANA (-), ANCA 1/320 perinuclear (mpo y PR3 negativos).

CASO CLINICO

- **DIAGNÓSTICOS:**
- ANEMIA
- INSUFICIENCIA RENAL
- POSIBLE VASCULITIS CON AFECTACIÓN RENAL.

CASO CLÍNICO

ACTITUD A SEGUIR:

- REMITIR A URGENCIAS PARA CONFIRMAR ANALITICA Y EVENTUAL ECO ABDOMINAL.
- TRAS CONFIRMAR CUADRO, ECO NORMAL, SE REMITE A URGENCIAS-NEFROLOGIA

CASO CLÍNICO

EVOLUCIÓN:

- INGRESO NEFROLOGIA
- TRATAMIENTO CON CTC + CFM
- DG: GOOD-PASTURE (GNF rápidamente progresiva con medias lunas, anti-MBG +, no afectación pulmonar).
- EVOLUCION DESFAVORABLE.

CASO CLINICO

EVOLUCION:

- INICIA PLASMAFERESIS, CTC Y CFM.
- ESTABILIZACION DE FUNCION RENAL.

RESUMEN

- ADOLESCENTE DE 15 AÑOS CON ANEMIA, INSUF RENAL AGUDA Y VSG ELEVADA, CON DETECCION DE ESTA PATOLOGIA EL DIA DE LA CONSULTA, MES Y MEDIO DESPUÉS DE LA REALIZACION DE LA ANALITICA.

Fecha Nac:
Nº Historia:
NUHSA:
Ubicación:
Fecha entrada: 6/09/10

Doctor: CARRILLO ALASCIO, PEDRO LUIS
Centro: Hospital La Inmaculada
Servicio: MEDICINA INTERNA
Destino: C.E. MEDICINA INTERNA 1
Fecha informe: 19/03/11 13:40:59

BIOQUIMICA E INMUNOLOGIA

BIOQUÍMICA EN SANGRE

Resultados validados por: Dra. M^º PILAR PINEL JULIAN

GLUCOSA	88	mg/dL	70 - 115
UREA	** 70	mg/dL	10 - 50
CREATININA	** 2.39	mg/dL	0.57 - 0.87

Valor comprobado en la muestra recibida en el laboratorio.
De no coincidir con la sospecha diagnóstica, rogamos
envíen nueva muestra

SODIO	141	mmol/L	135 - 145
POTASIO	* 5.1	mmol/L	3.5 - 5.0
ACIDO URICO	5.0	mg/dL	2.4 - 5.7
COLESTEROL	189	mg/dL	50 - 200
TRIGLICERIDOS	105	mg/dL	50 - 200
FERRITINA	148.0	ng/mL	20.0 - 200.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.23	mg/dL	0.00 - 1.00
GOT(AST)	15	UI/L	0 - 32
GPT(ALT)	10	UI/L	0 - 33
FOSFATASA ALCALINA	94	UI/L	0 - 187

Fecha Nac: 21/01/1996 Sexo: F
Nº Historia: 90804
NUHSA: AN0037402187
Ubicación:
Fecha entrada: 6/09/10

Doctor: CARRILLO ALASCIO, PEDRO LUIS
Centro: Hospital La Inmaculada
Servicio: MEDICINA INTERNA
Destino: C.E. MEDICINA INTERNA 1
Fecha informe: 19/03/11 13:40:59

HEMATOLOGIA

HEMATIMETRIA Y CITOLOGIA

Resultados validados por: Dr. MIGUEL TUDELA ESPEJO

VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR	** 104	mm	1 - 20
----------------------------------	--------	----	--------

HEMOGRAMA

Serie Roja

HEMATIES	* 3.00	mill/mm ³	4.20 - 5.20
HEMOGLOBINA	* 8.6	g/dL	12.0 - 18.0
HEMATOCRITO	* 24.3	%	37.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	* 78.3	fL	82.0 - 97.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.1	pg	27.0 - 32.0
CONCENT. HEMOGLOB. CORP. MEDIA	35.6	g/dL	32.0 - 38.0
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA	* 17.3	%	11.0 - 14.3

Serie Plaquetar

PLAQUETAS	275	mill/mm ³	150 - 400
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	9.6	fL	6.8 - 10.8

Serie Blanca

LEUCOCITOS	6.10	mil/mm ³	4.50 - 10.50
NEUTROFILOS	48.20	%	40.00 - 85.00
LINFOCITOS	39.40	%	20.00 - 42.00
MONOCITOS	7.20	%	4.00 - 10.00
EOSINOFILOS	4.30	%	1.00 - 5.00
BASOFILOS	0.90	%	0.00 - 2.00

Fecha Nac:
Nº Historia:
NUHSA:
Ubicación:
Fecha entrada: 25/10/10

Doctor: RUIZ MEDINA, MARIA DEL MAR
Centro: Hospital La Inmaculada
Servicio: URGENCIAS
Destino: URGENCIAS: BOXES
Fecha informe: 25/10/10 14:07:53

BIOQUIMICA E INMUNOLOGIA

BIOQUÍMICA EN SANGRE

Resultados validados por:

GLUCOSA	3.7	mg/dL	70 - 115
UREA	** 76	mg/dL	10 - 50
CREATININA	** 4.43	mg/dL	0.57 - 0.87
SODIO	144	mmol/L	135 - 145
POTASIO	* 5.4	mmol/L	3.5 - 5.0
BILIRRUBINA TOTAL	0.23	mg/dL	0.00 - 1.00
AMILASA	88	U/L	0 - 100
LDH	186	U/L	2 - 250
CK	551	U/L	

Hombres: 39-309 U/L
Mujeres: 26-192 U/L

Pacientes hospitalizados:
Hombres: 39-174 U/L
Mujeres: 26-140 U/L

Para el diagnóstico de infarto de miocardio los valores de referencia son:

Hombres: >190 U/L
Mujeres: >150 U/L

Para este último caso se recomienda la determinación de otros marcadores cardíacos como CK-MB y Troponina I.

PROTEINA C REACTIVA 2.5 mg/L 0.0 - 5.0

Fecha Nac: 21/01/1996 Sexo: F
Nº Historia: 90804
NUHSA: AN0037402187
Ubicación:
Fecha entrada: 25/10/10

Doctor: RUIZ MEDINA, MARIA DEL MAR
Centro: Hospital La Inmaculada
Servicio: URGENCIAS
Destino: URGENCIAS: BOXES
Fecha informe: 25/10/10 14:07:53

HEMATOLOGIA

HEMATIMETRIA Y CITOLOGIA

Resultados validados por:

HEMOGRAMA

Serie Roja

HEMATIES	* 2.67	mill/mm	4.20 - 5.20
HEMOGLOBINA	* 7.6	g/dL	12.0 - 16.0
HEMATOCRITO	* 22.7	%	37.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.0	fL	82.0 - 97.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5	pg	27.0 - 32.0
CONCENT. HEMOGLOB. CORP. MEDIA	33.5	g/dL	32.0 - 36.0
ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITARIA	* 15.3	%	11.0 - 14.3

Serie Plaquetar

PLAQUETAS	272	mill/mm ³	150 - 400
VOLUMEN PLAQUETAR MEDIO	8.3	fL	6.8 - 10.8

Serie Blanca

LEUCOCITOS	6.50	mill/mm ³	4.50 - 10.50
NEUTROFILOS	58.00	%	40.00 - 65.00
LINFOCITOS	29.80	%	20.00 - 42.00
MONOCITOS	5.50	%	4.00 - 10.00
EOSINOFILOS	* 6.30	%	1.00 - 5.00
BASOFILOS	0.40	%	0.00 - 2.00

- ¿PODRIAMOS EVITAR ESTAS SITUACIONES, CON ANALITICAS, ECOS, TAC, RMN,

ESPECIALMENTE EN PACIENTES EN LOS QUE SOSPECHEMOS LA RECEPCIÓN DE UN “RESULTADO CRÍTICO”?

“Communicating Critical Test Results”

“COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE PRUEBAS CRÍTICAS”

DOCUMENTO DE LA O.M.S.
2008

TRADUCIDO POR LA
AGENCIA DE CALIDAD
SANITARIA DE ANDALUCÍA.



“Communicating Critical Test Results”

- La comunicación precisa, efectiva y a tiempo a los profesionales sanitarios que ordenan las pruebas de valores anormales, es esencial para asegurar una atención adecuada y prevenir los resultados adversos de los retrasos del tratamiento.
- Las organizaciones sanitarias deben implantar un abordaje estandarizado de comunicación de resultados críticos. Identificar quien debería entregar y recibir los resultados críticos:
 - La responsabilidad principal en **la recepción y seguimiento de los resultados críticos de las pruebas recae en el médico que las ordena.**
 - **Los resultados críticos de las pruebas transmitidos desde los servicios diagnósticos deberían ser notificados directamente al médico que puede tomar medidas.**
- Definir qué pruebas o valores críticos requieren comunicación fiable y oportuna

“Communicating Critical Test Results”

BARRERAS POTENCIALES:

- Resistencia al cambio.
- Resultados críticos en pacientes ambulatorios representan un especial desafío.
- Falta de conocimiento sobre cómo establecer y mejorar los sistemas.
- Las alertas críticas frecuentes pueden disminuir el impacto de las mismas.

OBJETIVO

PREVENIR LOS RESULTADOS
ADVERSOS DE UN RETRASO EN EL
TRATAMIENTO

CONTROL DE RESULTADOS CRÍTICOS EN CONSULTAS EXTERNAS

1. RESPETAR LA DISTRIBUCIÓN DE CITAS EN UNA CONSULTA:

- Atención Primaria.
- Urgencias / Interconsultas.
- “**Resultados**” a corto plazo (sin diagnóstico o en proceso de diagnóstico / tratamiento especializado)
- “**Revisiones**” a largo plazo (crónicos no subsidiarios de seguimiento protagonizado por su Especialista en Med Familiar y Comunitaria).

CONTROL DE RESULTADOS CRÍTICOS EN CONSULTAS EXTERNAS

2. EVITAR DESCITAR PACIENTES CON RESULTADOS CRÍTICOS

- Identificar a pacientes con resultados potencialmente críticos en el momento de asignar una cita.
- Identificar a pacientes con resultados críticos detectados, con cita próxima que no precise adelantarse.

CONTROL DE RESULTADOS CRÍTICOS EN CONSULTAS EXTERNAS

3. REVISION DIARIA DE TODAS LAS PRUEBAS QUE SE REALIZAN A NUESTROS PACIENTES.
 - Las que llegan físicamente a nuestras consultas.
 - Webpacs: imprimir informes.
 - Cuidado en “vacaciones”.
 - De la forma que mejor se adapte a cada consulta.

CONTROL DE RESULTADOS CRÍTICOS EN CONSULTAS EXTERNAS

4. SISTEMA PARA INFORMAR DE FORMA DIRECTA DESDE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO AL SERVICIO SOLICITANTE.

(en proceso de definición)