

## PROTOCOLO DIAGNÓSTICO DE LAS ANEMIAS ATENCIÓN PRIMARIA - ATENCIÓN ESPECIALIZADA. RESULTADOS DE SU APLICACIÓN

C. Fernández Lago<sup>1</sup>, A. Martínez Bugallo<sup>2</sup>, M. Díez Vázquez<sup>3</sup> y J.C. Álvarez Vicente<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hematología, <sup>2</sup>Subdirección Servicios Centrales, <sup>3</sup>Laboratorio de Área, <sup>4</sup>Atención Primaria. CHU Juan Canalejo.

**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, analíticas y derivación innecesaria a la consulta de Hematología (CH), generando demoras en el diagnóstico e incremento de las listas de espera. La mayoría de estos pacientes una vez diagnosticados, deberían de tratarse en AP, derivando tan sólo un pequeño porcentaje a la CH, para que sea posible es necesario un ágil y correcto diagnóstico a AP. La lista de espera generada por las anemias nos indujo a poner en marcha un protocolo informatizado para el estudio analítico de las mismas y un procedimiento de interrelación AP-AE que ahorrando recursos diera solución a al problema planteado.

**Material y métodos:** Estudiamos a 16.000 pacientes de AP. Participando unidades de AP, laboratorio de área (LA) y Eritropatología. Las solicitudes de estudio y las muestras (1 tb de EDTA y 1 tb de suero) tomadas en los centros de salud, se enviaron al LA mediante el circuito habitual de transporte de muestras. El estudio analítico se desarrolló mediante un perfil de generación de pruebas, controlado por el sistema informático del laboratorio. Partiendo de una hematimetría, sigue un algoritmo de decisiones hasta completar las determinaciones necesarias para filiar la anemia. Si la hemoglobina es normal se detiene el estudio, si es patológica se generan sucesivamente las determinaciones necesarias, en función de los resultados. Finalizado el estudio se informa por eritropatología, incluyendo impresión diagnóstica, recomendaciones y en caso necesario cita para CH o para ampliar el estudio.

**Resultados:** De 16.000 pacientes estudiados el 74,1% fueron mujeres y el 25,98% hombres. El 72,6% no presentaba anemia en el momento del estudio, rechazándolo el sistema informático. Del 27,4% restante, patológicos, 85,2% eran anemias ferropénicas, 5% secundaria a otros padecimientos, 7,5% relacionada con deficiencias nutricionales y edad avanzada. 1,58% fueron procesos hematológicos que generaron 70 consultas en CH El número de determinaciones para filiar la anemia se redujo en el 98,42% de los casos. El tiempo de demora del informe fue de 24 y 48 horas. La lista de espera en CH pasó de 150 a menos de 30 días Disminuyeron las determinaciones analíticas (Fe y ferritina un 50%, Fólico y B12 un 80%). Se promovió la continuidad asistencial AP-AE facilitando un mejor control de los pacientes anémicos.

**Conclusiones:** 1. La protocolización de los estudios analíticos diagnósticos y el aprovechamiento de las herramientas informáticas mejora la gestión del proceso diagnóstico, facilita las tareas de los profesionales, ahorra recursos económicos, asistenciales 2. Se demuestra el beneficio de la interrelación AP-AE.