
Eficiencia del laboratorio: la prueba más barata es la que no se hace.

García Lacalle C, Hernando de Larramendi C

S^o Análisis clínicos. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

Introducción: La disponibilidad limitada de los recursos hace que los laboratorios clínicos tengan que ser cada vez más eficientes, por lo que ante las situaciones de uso inadecuado de los mismos, se impone la necesidad de desarrollar protocolos para conseguir un uso más efectivo y racional, ya que la realización sistemática de una batería de análisis no siempre aporta información adicional que ayude a decidir sobre el manejo clínico del paciente.

Objetivo: Valorar la eficiencia del laboratorio con la utilización de un protocolo secuencial para el estudio de la función tiroidea en los pacientes en régimen ambulatorio del Hospital Universitario Severo Ochoa (Área 9 de Madrid).

Material y métodos:

1. Desde 1992, en el Área sanitaria 9 realizamos el estudio de la función tiroidea de la mayoría de los pacientes ambulatorios mediante un protocolo secuencial, determinando inicialmente la concentración de tirotrópina (TSH), seguida de la de T4 libre (FT4) cuando la concentración de TSH es superior o inferior al rango de normalidad, y de la de T3 libre (FT3) cuando los valores suprimidos de TSH no se justifican con los valores de FT4.
2. En el año 2005, incorporamos a este protocolo la determinación de anticuerpos antiperoxidasa (aTPO), como el parámetro más sensible de enfermedad tiroidea autoinmune.
3. Disponibilidad en el área de una historia clínica única por paciente que permite descartar peticiones de aTPO en pacientes con autoinmunidad positiva conocida (salvo casos especiales) o añadir esta determinación en aquellos casos de nuevo diagnóstico de disfunción tiroidea con TSH superiores a 15 mU/mL.
4. Desde Mayo del año 2008, acceso de los Servicios de Atención Primaria al sistema informático del laboratorio, donde pueden consultar las pruebas analíticas previas realizadas al paciente.
5. Evaluación de los datos del estudio de función tiroidea (TSH, FT4, FT3 y aTPO) realizados en los pacientes ambulatorios por Atención Primaria y Atención Especializada durante los 5 últimos años.
6. Aplicación OMNIUM del SIL Omega (Roche), para estudio estadístico de datos.
7. Comparación de pruebas realizadas con el protocolo secuencial, frente a las que se habrían llevado a cabo con la utilización de protocolos estándares de baterías analíticas, utilizados por otros laboratorios, donde se determinan al menos TSH, FT4 y FT3 a todos los pacientes.

Resultados:

1. El número de determinaciones de cada uno de los parámetros evaluados durante el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y 2009 aparece en la tabla siguiente

AÑO / SERVICIO	TSH	FT4	FT3	aTPO
2005				
A Primaria	8882	3111	148	884
A Especializada	47315	8209	415	1744
2006				
A Primaria	9426	3251	156	925
A Especializada	56063	9921	512	2186
2007				
A Primaria	10841	3726	238	1055
A Especializada	64160	11724	524	2505
2008				
A Primaria	11465	3523	293	1174
A Especializada	71151	11156	571	2436
2009				
A Primaria	12023	3407	258	1071
A Especializada	67950	10692	462	2356
TOTAL	359276	68720	3577	16336

2. Aplicando el protocolo de estudio de función tiroidea, hemos podido prescindir de un total de 646255 determinaciones analíticas, lo que supone un 80.87% menos de determinaciones de FT4 y un 99% menos de determinaciones de FT3.
3. Con la realización del protocolo estándar, hubiéramos observado un incremento importante en el número de determinaciones de FT4 (290556 determinaciones) y sobre todo de FT3 (355699 determinaciones), sin obtener con ello una mayor rentabilidad diagnóstica.
4. En los dos últimos años, y debido probablemente a un mayor control por parte del laboratorio de peticiones de aTPO con autoinmunidad positiva previa (281 casos en 2008 y 333 en 2009), observamos un descenso del porcentaje de aTPO en relación con las determinaciones de FT4 del 4.36% en 2008 y 4.28% en 2009, frente a un 4.7% en los años previos.
5. Durante los años 2005 al 2008, se observa un aumento progresivo de la demanda de estudios de función tiroidea que no aparece en el 2009. Queda por determinar si el acceso de los facultativos de Atención Primaria al SIL es el responsable de este descenso.

Conclusiones:

- La disponibilidad de acceso a los datos analíticos del paciente desde Atención Primaria, podría estar en relación con la disminución del número de peticiones solicitadas en 2009, al no repetir pruebas ya solicitadas por otros especialistas.
 - La aplicación del protocolo secuencial de estudio de función tiroidea en el paciente ambulatorio del Área 9, ha supuesto una mejora de la eficiencia y un ahorro de costes (646255 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.
-