Reumatol Clin. 2020;16(Espec Cong):139

Reumatología Clínica

https://www.reumatologiaclinica.org

P096 - ESTRATEGIA PARA OPTIMIZAR LA DETERMINACIÓN DE VITAMINA D

M. Mínguez Vega, M. López Garrigos[1], M. Salinas la Casta[1], F. Pomares Gómez[2], G. Panadero Tendero[3], M.P. Martínez Vidal[3] y C. Fernández Carballido[3]

[1]Laboratorio Clínico ;[2]Endocrinología; [3]Reumatología. Hospital Clínico Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción: La utilización de la prueba sérica vitamina D (25(OH)D), ha experimentado un notable incremento en todo el mundo en los últimos años. Entre los años 2014 y 2018, el número de determinaciones solicitadas en el ámbito de nuestro departamento se ha multiplicado por diez, alcanzando un gasto anual > 200.000 euros (año 2018). Esto sitúa la determinación de 25(OH)D entre los diez parámetros habituales de laboratorio que más coste suponen al Departamento de Salud. El Departamento de Salud de San Juan de Alicante ha creado una estrategia para adecuar la demanda de pruebas de niveles de vitamina D a las necesidades de los pacientes y utilizarlas en situaciones clínicas donde aporta valor.

Métodos: Hemos desarrollado una estrategia por la cual cuando se solicite la determinación electrónica de la 25-Oh-Vit D el sistema informático del laboratorio aplicará una regla de exclusión por la que no procesará dicha determinación si no están activos una serie de diagnósticos codificados mediante el CIE-9 en el paciente y no hayan transcurrido al menos 4 meses desde la anterior determinación. Otras solicitudes en las que la determinación de vitamina D se asocia a riesgo de déficit pero no son codificables por código CIE-9 se remiten por otros medios (sobre especial o por e-mail al laboratorio). Se incluye, por ejemplo fármacos como anticonvulsivantes o glucocorticoides, ancianos institucionalizados o exposición solar insuficiente. Desde junio 2019 cuando la solicitud de 25(OH)D no está relaciona con alguno de los diagnósticos o cuestiones clínicas incluidas en el protocolo, se registra automáticamente una incidencia en el Sistema de Información de Laboratorio (SIL) que anula la prueba y ésta se informa con el siguiente comentario: *"Prueba no realizada por no cumplir el protocolo de adecuación de la demanda de vitamina D".* Se realizó un estudio observacional retrospectivo desde enero 2019 hasta diciembre 2019. Se cuentan el número de 25(OH)D solicitadas y también aquellas solicitadas pero no medidas e informadas con el comentario anterior. Se ha calculado el ahorro económico de la intervención, teniendo en cuenta el número de 25(OH)D que han sido solicitadas pero no medidas y el coste del reactivo (8€/prueba).

Resultados: Desde enero 2019 a mayo 2019 (periodo pre-protocolo) se solicitaron y midieron 11.613 determinaciones. El número de determinaciones post-protocolo (junio 2019-diciembre 2019) fueron 12.093 de las que 4.899 (40,5%) no se realizaron por no cumplir el protocolo. Esto supone un ahorro económico en el periodo post-protocolo de 39.192€. En la tabla se puede observar el número de pruebas solicitadas y anuladas en el periodo del estudio.

Periodo	Pruebas	Anuladas (N, %)

ene-19	3.021	
feb-19	2.974	
mar-19	2.984	
abr-19	2.634	
may-19	2.942	
jun-19	2.277	1.286, 56,5%
jul-19	1.660	819, 49,3%
ago-19	1.132	454, 40,1%
sep-19	1.638	567, 34,6%
oct-19	2.105	724, 34,4%
nov-19	1.854	589, 31,8%
dic-19	1.427	460, 32,2%

Conclusiones: El protocolo ha reducido en un 40,5% el número de determinaciones de laboratorio y ha supuesto un ahorro estimado en el segundo semestre del año 2019 de 39.192€. A lo largo del periodo post-protocolo disminuye el número de determinaciones de vitamina D y el número de peticiones anuladas, lo cual puede interpretarse de dos maneras: El protocolo tiene un efecto disuasorio a la hora de solicitar la vitamina D. El protocolo hace que cada vez se justifique más la solicitud de pruebas (de ahí que el número de pruebas anuladas sea cada vez menor).

1699-258X © 2020. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados