

PLAN DE GARANTIA DE DEMORA

Propuesta de la SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA

Marzo de 2002

A.- CONSIDERACIONES PREVIAS:

La próxima promulgación de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana contempla la definición de los tiempos máximos de demora de pruebas diagnósticas, cuyo objetivo es la definición de los "*criterios de indicación y prioridad clínica de los procesos más frecuentes en lista de espera de pruebas diagnósticas programadas de atención especializada*". Con esta finalidad la Consellería de Sanitat solicita la colaboración de la Sociedades Científicas, con la finalidad de:

- Favorecer la equidad.
- Disminuir la variabilidad.
- Gestionar la demanda.
- Mejorar la eficiencia y la efectividad.
- Fomentar la utilización de instrumentos de gestión clínica.

Aunque la solicitud de la Conselleria de Sanitat se limita a las técnicas diagnósticas, y solicita la información correspondiente a cada tipo de técnica a las sociedades correspondientes, la Sociedad Valenciana de Neurología opina que:

- a) Más importante que la realización de exploraciones complementarias, es la valoración clínica de los pacientes, tanto en primera visita (cuando se formula el diagnóstico de presunción y se valora la conveniencia o no de solicitar pruebas complementarias) como en visitas sucesivas (momento en el que se valoran los resultados de las exploraciones complementarias previamente solicitadas). No tiene sentido discutir exclusivamente la demora de las exploraciones complementarias sin tener en cuenta el tiempo total invertido en la resolución del proceso del paciente, que incluye los tiempos de primera visita, más los tiempos de demora en la realización de exploraciones complementarias, y tiempo de demora de primera sucesiva visita, en la que se valoran de forma conjunta la situación clínica del paciente junto con los resultados de las exploraciones complementarias para llegar a un diagnóstico definitivo.
- b) La prioridad en la realización de las exploraciones complementarias depende de la situación clínica del paciente, de forma que es el clínico que solicita dichas exploraciones y no el proveedor del servicio, que no ha tenido

contacto con el paciente, quien debe valorar la prioridad de la exploración solicitado.

Teniendo en cuenta estos puntos, la Sociedad Valenciana de Neurología, elabora el presente documento, en el que recogen sus recomendaciones sobre los tiempos máximos de demora exigibles para las técnicas complementarias solicitadas con más frecuencia en el proceso diagnóstico de los enfermos neurológicos.

Considerando la categorización propuesta por la Consellería de Sanitat en:

- a) *PRUEBA DIAGNÓSTICA PREFERENTE*, y
- b) *PRUEBA DIAGNÓSTICA ORDINARIA*.

como criterio general podemos se acepta a efectos operativos la propuesta de la Conselleria de Sanitat de un *tiempo máximo de demora de 15 días* para las *pruebas diagnósticas preferentes* y proponemos un *tiempo máximo de demora de 2 meses* para las *pruebas diagnósticas ordinarias*.

Estos tiempos máximos de demora se aplicarían a las *solicitudes de primeras visitas en Neurología*.

Una vez establecidos estos puntos se establecen los criterios de indicación (preferente vs ordinaria) de las pruebas diagnósticas en Neurofisiología (información requerida específicamente por la Consellería de Sanitat) y de las pruebas diagnósticas basadas en el empleo de ultrasonidos para la evaluación de pacientes con enfermedades cerebrovasculares.

B.- NEUROFISIOLOGIA

1.- ENG O CONDUCCIONES DE NERVIOS PERIFERICOS/EMG CONVENCIONAL:

El estudio neurofisiológico del SNP incluye diversas técnicas (velocidad de conducción o ENG, EMG propiamente dicha, y el estudio de la transmisión neuromuscular). La extensión del estudio en cada paciente debe adaptarse al síndrome clínico que se estudia.

CRITERIOS DE INDICACIÓN:

Sospecha de mononeuropatía, en particular mecánicas/atrapamiento tipo túnel carpiano. Multineuropatías, polineuropatías, radiculo-plexopatías. Sospecha de enfermedad de motoneurona (esclerosis lateral amiotrófica y otras), sospecha de miopatías agudas o crónicas, miastenia gravis y síndromes miasténicos.

1.1.- PREFERENTE:

- * Multineuropatías, polineuropatías agudas y subagudas, mononeuropatía aguda, radiculopatía-plexopatía aguda.
- * Miopatías agudas.
- * Sospecha de ELA.
- * Sospecha de miastenia gravis y s. Lamber Eaton.

1.2.- ORDINARIA:

- * Cualquier otro supuesto patológico.

2.- ELECTROENCEFALOGRAFIA CONVENCIONAL:

CRITERIOS DE INDICACIÓN:

Sospecha de epilepsia. Demencia.

2..1.- PREFERENTE:

- Sospecha de epilepsia.

2.2.- ORDINARIA:

- Demencia.

C.- NEUROSONOLOGIA

En este apartado se incluyen diversas técnicas basadas en el empleo de ultrasonidos y en la aplicación del efecto doppler y se utilizan para la evaluación no

invasiva de los troncos supraórticos y de la hemodinámica cerebral. Dichas técnicas incluyen el estudio ecográfico y de flujo en los troncos supraórticos y la tecnología Doppler transcraneal. La extensión del estudio en cada paciente queda a criterio del clínico.

CRITERIOS DE INDICACION:

Enfermedades cerebrovasculares y soplos carotídeos.

- **PREFERENTE:**
 - Patología cerebrovascular aguda o reciente
- **ORDINARIA:**
 - El resto de los supuestos.

D.- CONSIDERACIONES FINALES

La SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA considera que con los recursos actualmente disponibles no es posible asegurar el cumplimiento de las recomendaciones arriba indicadas.

Teniendo en cuenta que el proceso en su conjunto incluye el acto clínico y las pruebas complementarias de manera indisoluble, la SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA piensa que será difícil resolver dicho proceso en los tiempos indicados previamente, con los actuales recursos humanos de neurólogos disponibles en la actualidad.

En cualquier caso, se sobrentiende que tanto la valoración clínica como las exploraciones complementarias deben realizarse con los estándares de calidad asistencial lo que supone la aplicación de los criterios expresados previamente por la SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGIA y publicados en Revista de Neurología.

