

## PLA DE GARANTIA DE DEMORA

### PROPOSTA DE LA SOCIETAT VALENCIANA DE NEUROLOGIA

Març de 2002

#### A.-CONSIDERACIONS PRÈVIES

La pròxima promulgació de la Llei d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana contempla la definició dels temps màxims de demora de proves diagnòstiques, amb l'objectiu de la definició dels "criteris d'indicació i prioritat clínica dels processos més freqüents en llista d'espera de proves diagnòstiques programades d'atenció especialitzada". Amb esta finalitat, la Conselleria de Sanitat sol·licita la col·laboració de les Societats Científiques, amb la finalitat de:

- ◆ Afavorir l'equitat
- ◆ Disminuir la variabilitat
- ◆ Gestionar la demanda
- ◆ Millorar l'eficiència i l'efectivitat
- ◆ Fomentar l'utilització d'instruments de gestió clínica.

Encara que la sol·licitud de la Conselleria de Sanitat es limita a les tècniques diagnòstiques, i sol·licita la informació corresponent a cada tipus de tècnica a les Societats corresponents, la Societat Valenciana de Neurologia opina que:

A) Més important que la realització d'exploracions complementàries, és la valoració clínica dels pacients, tant a la seua primera visita (quan se formula el diagnòstic de presunció i es valora la conveniència o no de sol·licitar proves complementàries) com a visites sucesives (moment en el que es valoren els resultats de les exploracions complementàries previament sol·licitades). No té sentit discutir exclusivament la demora de les exploracions complementàries sense tindre en compte el temps total invertit a la resolució del procés del pacient, que inclou els temps de primera visita, més els temps de demora en la realització d'exploracions complementàries, i temps de demora de primera sucesiva visita, en la que es valoren de forma conjunta la situació clínica del pacient junt als resultats de les exploracions complementàries per a arribar a un diagnòstic definitiu.

B) La prioritat a la realització de les exploracions complementàries depén de la situació clínica del pacient, de manera que és el clínic qui sol·licita dites exploracions i no el proveïdor del servei, que no ha tingut contacte amb el pacient, qui deu valorar la prioritat de l'exploració sol·licitada.

Tenint en compte aquests punts, la Societat Valenciana de Neurologia elabora el present document, al que repleguen les seues recomanacions sobre els temps màxims de demora exigibles per a les tècniques complementàries sol·licitades amb més freqüència al diagnòstic dels malalts neurològics.

Considerant la categorització proposta per la Conselleria de Sanitat en:

- a) PROVA DIAGNÒSTICA PREFERENT i
- b) PROVA DIAGNÒSTICA ORDINÀRIA.

com a criteri general podem acceptar a efectes operatius la proposta de la Conselleria de Sanitat d'un temps màxim de demora de 15 dies per a les proves diagnòstiques preferents i proposem un temps màxim de demora de 2 mesos per a les proves diagnòstiques ordinàries.

Aquests temps màxim de demora s'aplicarien a les sol·licituts de primeres visites en Neurologia.

Una volta establits estos punts s'estableixen els criteris d'indicació (preferent vs ordinària) de les proves diagnòstiques en Neurofisiologia (informació requerida específicament per la Conselleria de Sanitat) i de les proves diagnòstiques basades a l'ús d'ultrasons per a l'avaluació de pacients amb malalties cerebrovasculars.

## B.-NEUROFISIOLOGIA

### 1.-ENG O CONDUCCIONS DE NERVI PERIFÈRIC / EMG CONVENCIONAL

L'estudi neurofisiològic del SNP inclou diverses tècniques (velocitat de conducció o ENG, EMG pròpiament dita, i l'estudi de la transmissió neuromuscular). L'extensió de l'estudi a cada cas deu adaptar-se a la síndrome clínica que s'estudia.

#### CRI TERIS D'INDI CACI Ó:

Sospita de mononeuropatia, en particular mecàniques i atrapament tipus túnel del carp.

Multineuropaties, polineuropaties, radiculo-plexopaties, Sospita d'enfermetat de motoneurona (esclerosi lateral amiotròfica i altres), sospita de miopaties agudes o cròniques, miastènia gravis i síndromes miastèniques.

#### PREFERENT

\*Multineuropaties, polineuropaties agudes i subagudes, mononeuropatia aguda, radiculopatia o plexopatia aguda.

\*Miopaties agudes

\*Sospita d'ELA

\*Sospita de miastènia gravis i similars.

#### ORDI NÀRIA

\*Qualsevol altre supòsit patològic.

#### ELECTROENCEFALOGRAFIA CONVENCIONAL:

##### CRITERIS D'INDICACIÓ:

Sospita d'epilepsia. Demència.

PREFERENT: Sospita d'epilepsia.

ORDINÀRIA: Demència.

#### NEUROSONOLOGIA

A aquest apartat s'inclouen diverses tècniques basades a l'ús d'ultrasons i a l'aplicació de l'efecte Doppler i s'utilitzen per a l'avaluació no invasiva dels troncs supraaòrtics i de l'hemodinàmica cerebral. Les esmentades tècniques inclouen l'estudi ecogràfic i de fluxe als troncs supraaòrtics i la tecnologia Doppler transcranial. L'extensió de l'estudi a cada cas queda a criteri del clínic.

##### CRITERIS D'INDICACIÓ

Malalties cerebrovasculares i bufits carotidis.

##### PREFERENT

Patologia cerebrovascular aguda o recent

##### ORDINÀRIA

La resta dels supòsits.

#### CONSIDERACIONS FINALS

La Societat Valenciana de Neurologia considera que amb els recursos actualment disponibles no és possible assegurar l'acompliment de les recomanacions esmentades més a dalt.

Tenint en compte que el procés al seu conjunt inclou l'acte clínic i les proves complementàries de manera indisoluble, la Societat Valenciana de Neurologia pensa que serà difícil resoldre l'esmentat procés als temps indicats prèviament, amb els actuals recursos humans de neuròlegs disponibles.

En qualsevol cas, és sobrentés que tant la valoració clínica com les exploracions complementàries deuen realitzar-s'hi amb els standard de qualitat assistencial, cosa que suposa l'aplicació dels criteris expressats prèviament per la SOCIETAT VALENCIANA DE NEUROLOGIA, ja publicats a Revista de Neurologia.