

ANÁLISIS CLÍNICOS REUNIÓN DE LA SANAC

# La HCE, un gran impacto en fase postanalítica

→ El paso de la historia clínica en papel a la electrónica aporta muchas ventajas a campos como los análisis clínicos.

■ Laura Pérez Torres Málaga

La integración del laboratorio en la historia clínica electrónica (HCE) ha tenido un gran impacto en la fase postanalítica, sobre todo en el diseño, según los expertos reunidos en la XIX Reunión de la Sociedad Andaluza de Análisis Clínicos (Sanac), que se ha celebrado en Málaga.

"La información y el laboratorio clínico tienen una estrecha relación, por lo que el manejo de los datos de un laboratorio moderno es un proceso altamente complejo por la cantidad y los requisitos de calidad", ha afirmado Félix Gascón, director de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de los Laboratorios Clínicos del Área Sanitaria Norte de Córdoba.

Basándose en su experiencia, Aguilera ha señalado que "los residentes en puerta de urgencias sólo pueden utilizar perfiles; esto ha provocado una reducción de un 20 por ciento de las pruebas solicitadas por petición y una mayor protección sobre la responsabilidad que

mo asistencia, investigación y gestión, entre otras. Pero se requiere que la información sea correcta, entendible y disponible para la persona adecuada en el momento y sitio justo".

## Solicitud

En cuanto a la solicitud, el laboratorio tiene un papel primordial: "En función de cómo diseñemos la solicitud, nuestra actividad se va a ver cambiada con un impacto impresionante en uno u otro sentido", ha comentado Cristóbal Aguilera, director de la UGC de los Laboratorios del Hospital Reina Sofía, de Córdoba.

Para que la información que se está generando con-



Félix Gascón



Cristóbal Aguilera

Hay que intentar por todos los medios asegurarse de que el clínico revisa los resultados

puede caer sobre el residente".

Por otro lado, "no se puede pensar que el hecho de que el clínico no tenga noticias de los resultados sea una buena noticia; hay que tener en cuenta que no conocer un resultado en el tiempo adecuado es uno de los mayores riesgos para la seguridad de los pacientes", ha incidido Gascón. "Hay que intentar por todos los medios asegurarse de que el clínico revisa los resultados, ya sean prioritarios, críticos o anormales".

La postanalítica se transforma en una fase clave del proceso analítico, "y esta

tribuya al conocimiento es irrenunciable que se integre correctamente en la HCE. Por ello, como la mayoría de decisiones clínicas se sustentan en los gastos de laboratorio, "hay que mejorar en todo lo posible la eficiencia de la información que se pone en mano de los clínicos dentro del historial mediante avisos, valores críticos, explicaciones, apoyo a la decisión... Es necesario hacer ver las cosas claras, porque se manejan en un mar de datos", ha explicado Gascón.

La evolución es un reto tanto para nosotros como para los suministradores de sistemas de información, pero como para ellos cualquier cambio es un gasto, necesitan el empuje de los que saben el porqué de las cosas". Por tanto, el manejo de la información y el valor añadido son tareas que "deben superar los problemas tradicionales de carga de trabajo y control de costes", ha afirmado Gascón.

Entre las tecnologías con las que cuenta el Instituto Aragonés de la Rodilla figuran una resonancia magnética de tres teslas, una tomografía computarizada helicoidal en tres dimensiones y una cámara hiperbárica.

## Nuevas tareas

En un entorno electrónico, "se debe empezar por garantizar que la información llega a su destino y no conformarse con mandarla", ha aclarado Gascón. "También se debe garantizar que se valide de la misma manera que como nosotros la validamos en el sistema de información. Esto implica que se debe conocer en profundidad el manejo de la historia clínica electrónica. Se abren nuevos campos de trabajo, como el diseño de estrategias para sistemas de petición inteligentes", que adapten la demanda analítica a los resultados recibidos y permitan cerrar el círculo del proceso analítico al unir la fase post-analítica con la preanalítica dentro de la HCE.

Como un nuevo reto para los profesionales del laboratorio clínico, en este encuentro se ha debatido sobre la formación informática adecuada al nivel profesional: "Tras la integración con la historia clínica electrónica, la fase postanalítica se alarga hasta la toma de decisiones y, para poder aportar nuestro conocimiento, debemos ser capaces de participar en los desarrollos informáticos", ha descrito Gascón.



José Sastre.

Las patologías; "si sigue habiendo hematuria, hay que ver a quién tiene que mandar la prueba el clínico, porque si es isomórfica, se la mandará a los urólogos, y si es dismórfica se la mandará a los nefrólogos", ha aclarado Sastre.

De esta forma, "el paciente ha sido controlado y se ha llegado al sitio adecuado, para que tanto el urólogo como el nefrólogo terminen en el diagnóstico correcto y adecuado de esa hematuria que habíamos detectado de una manera fortuita en la consulta".

■ I.P.T.

Málaga

Una herramienta importante en la seguridad del paciente son los algoritmos, y "para llegar a un acuerdo, los clínicos y analistas tienen que sentarse y hablar", ha afirmado José Sastre, jefe del Servicio de Laboratorio del Hospital de Alcoy, durante la reunión de la Sanac.

Cuando se hacen siempre las mismas cosas, los pacientes con las mismas patologías tendrán resultados similares. Ésta es la base de los algoritmos en el laboratorio. Es decir, con un paciente que padece una enfermedad tiroidea, "si se aplica el mismo algoritmo y se hace un examen de TSH y da una T4 alta, se le realiza una T3 para saber si es una cosa u otra", ha explicado Sastre.

## Eliminar dudas

Los algoritmos son una herramienta importante porque se relacionan con la seguridad del paciente para que siempre se hagan las mismas cosas en las mismas

aparezca la T3 y se quede con la duda de si es un hipertiroidismo primario o subclínico, y esto puede tener connotaciones y despitarse".

Según el especialista de Alcoy, "es fundamental que los clínicos y los analistas que van a utilizar un algoritmo hablen y estén de acuerdo para tener uno que guste a todos: a los clínicos que los van a utilizar y a los analistas que los vamos a analizar. De este modo, ya no habrá ningún problema en la implantación". Sastre ha aclarado que "ahora mismo se está hablando más que suficiente".

En caso de que no haya sangre, se descartan todas

TRAUMATOLOGÍA

# Se crea en Zaragoza el Instituto Aragonés de la Rodilla

## ■ Redacción

Zaragoza ha añadido a su oferta asistencial el Instituto Aragonés de la Rodilla (Inarod), el primer gabinete multidisciplinar de estudio de la patología de la rodilla de Aragón.

El equipo del Inarod, dirigido por Emilio Juan, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, está compuesto por médicos de distintas especialidades, fisioterapeutas, enfermeras, un nutricionista y expertos en biomecánica. En este sentido, Juan dice que "el instituto ha nacido basándose en la idea fundamental de que el abordaje multidisciplinar es la clave en el estudio de toda la patología relacionada con la rodilla".

Entre las tecnologías con las que cuenta el Instituto Aragonés de la Rodilla figuran una resonancia magnética de tres teslas, una tomografía computarizada helicoidal en tres dimensiones y una cámara hiperbárica.

## EMPRESAS

### OPCIÓN DE COMPRA

# Cameron Health pasará a Boston Scientific

## ■ Redacción

La compañía Boston Scientific ejecutará su opción de compra de la estadounidense Cameron Health, que ha desarrollado el desfibrilador cardioversor implantable por vía subcutánea S-ICD, que a diferencia de los automáticos implantables, que requieren la inserción de electrodos a través del sistema venoso al interior del corazón, permanece debajo de la piel sin necesidad de tocar el corazón ni los vasos sanguíneos.

El acuerdo requiere un pago por adelantado de 150 millones de dólares, a falta de posibles pagos adicionales.