Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):757

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-116. - ¿QUÉ PERFIL CLÍNICO PRESENTA EL PACIENTE VARÓN DERIVADO A CONSULTA DE PATOLOGÍA VASCULAR DE MEDICINA INTERNA (CPVMI) DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (ATP) O ATENCIÓN ESPECIALIZADA (AE)? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

M. Escobar Llompart, V. Lechuga Flores, V. Manzano Román, R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas del paciente (pc) varón derivado desde ATP/AE a la CVMI.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron los pc varones derivados como primera vez a CVMI desde ATP/AE durante tres meses. Variables a estudio: edad, motivo de consulta, antecedentes personales, diagnóstico y resolución. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Finalmente se incluyeron un total de 49 varones, edad media de 59 años, cuyos principales antecedentes personales fueron 67% hábito tabáquico, dislipemia 12%, HTA 36,7%, hiperuricemia 2% y diabetes 24,4% y cardiopatía isquémica 8%, en similar proporción, 4% insuficiencia venosa y 2% ACVA. La mayoría de los pc fueron derivados con historia clínica (68,23%) y/o analíticas realizadas (36%) al 9% se le realizó Rx y en un 31,67% de los casos no se les derivó con informe. Motivos de consulta: 36% dolor en miembros inferiores, 30% Varices en MMII, claudicación intermitente en un 8%, Edemas en miembros inferiores en un 4-5 de los casos y parestesias y úlcera en un 6-1% respectivamente. Las pruebas solicitadas fueron: en un 93% Ecografía doppler de miembros inferiores. En el mismo porcentaje (un 4% en cada caso se solicitan analíticas y pruebas de imagen). En el 8% de los casos no se realizó ninguna. El diagnóstico más prevalente fue el de insuficiencia venosa crónica (26%) seguido de síndrome varicoso (20%) y arteriopatía obliterante crónica en el 16% de los casos. De las patologías restantes por orden de frecuencia hemos encontrado: enfermedad arterial periférica, claudicación intermitente y trombosis venosa periférica (esta última en el 4% de los casos). Resolución de casos: 57% alta en acto único, seguimiento por CPVMI 8%, y el 18% derivado a otra especialidad (principalmente cirugía vascular).

Discusión: El varón atendido en CPVMI suele ser menor a 60 años presentando entre sus antecedentes varios factores riesgo cardiovascular (dislipemia, HTA) que acude por clínica de dolor en miembros inferiores, siendo necesario el seguimiento en un 8% de los casos. Aunque la mayoría son altas en acto único no hay que olvidar incidir en una adecuada prevención y control de factores de riesgo cardiovascular independientemente del motivo de consulta.

Conclusiones: Es importante realizar una valoración integral del paciente varón en base a antecedentes personales y motivo de consulta, pues independientemente de que el motivo sea el dolor en miembros inferiores o síndrome varicoso debemos valorar la adecuación de un tratamiento eficiente dirigido a la patología concomitante (HTA, dislipemia) principalmente control de factores de riesgo cardiovascular.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.