Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S984

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1765 - PERFIL DEMOGRÁFICO DE PACIENTES DERIVADOS POR DETERIORO COGNITIVO ¿DERIVACIÓN CLÍNICA O RADIOLÓGICA? ¿MEDICINA CLÍNICA O DEFENSIVA?

Carlos Jesús Mora Carrera[1], *Isabel Manoja Bustos*[2], *Esperanza Ruiz Reyes*[2], *Belén Orquín Alonso*[2] *y Mario Prieto García*[2]

[1]*Hospital de la Merced, Osuna, España.* [2]*Hospital de la Merced, Osuna, España.*

Resumen

Objetivos: La derivación por deterioro cognitivo es uno de los principales retos en los servicios de Medicina Interna que no disponen de neurólogo especializado. La ansiedad que genera la sintomatología cognitiva provoca una demanda al alza de valoración especializada. En este estudio analizaremos el perfil demográfico de pacientes derivados por deterioro cognitivo que finalmente no lo presentaban, analizando las pruebas realizadas en este grupo de pacientes, tanto clínicas como radiológicas. El objetivo del estudio es determinar si el perfil de los pacientes sin deterioro responde a un patrón demográfico o de actuación médica concreta.

Métodos: Análisis descriptivo, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Posteriormente, aplicación de análisis inferencial, con utilización de test de $?^2$ (cualitativas) y t-Student o U-Mann Whitney para variables cuantitativas paramétricas o no paramétricas, respectivamente. La significación estadística se declara para una p 0,05. Se recogieron pacientes derivados desde primaria por sospecha de deterioro cognitivo entre marzo de 2022 y marzo de 2023, en los que se alcanzó un juicio clínico final antes de marzo 2024.

Resultados: De un total de 132 pacientes solo el 31%, es decir 42 pacientes, presentaron finalmente diagnóstico de deterioro cognitivo. En este subgrupo sin deterioro cognitivo la media de edad fue de 69 años en comparación con los 78 años de la muestra con deterioro cognitivo confirmado, encontrando diferencias estadísticamente significativas (p 0,001) (tabla 1). En cuanto al sexo, 28 eran mujeres (67%) y sorprende que 15 pacientes (un 35% de nuestro subgrupo) tomaban benzodiazepinas. Del total de 42 pacientes sin deterioro cognitivo un 83% presentaban un Barthel mayor de 90, y solo uno de los pacientes presentaba un Barthel menor de 60 (fig. 1 y tabla 2). En cuanto a pruebas de imagen, en un 31% se realizó TAC previo a la derivación por parte de Atención Primaria. En la primera consulta de Medicina Interna se solicitó TC en un 28% de los pacientes y RMN en un 38%. No se encontraron diferencias significativas en la solicitud de pruebas de imagen en los dos subgrupos (con y sin deterioro cognitivo). Cabe destacar que los pacientes sin deterioro cognitivo a los que se les había solicitado TC cráneo desde AP, únicamente se le habían realizado test neuropsicológicos a un 38% (tabla 3).

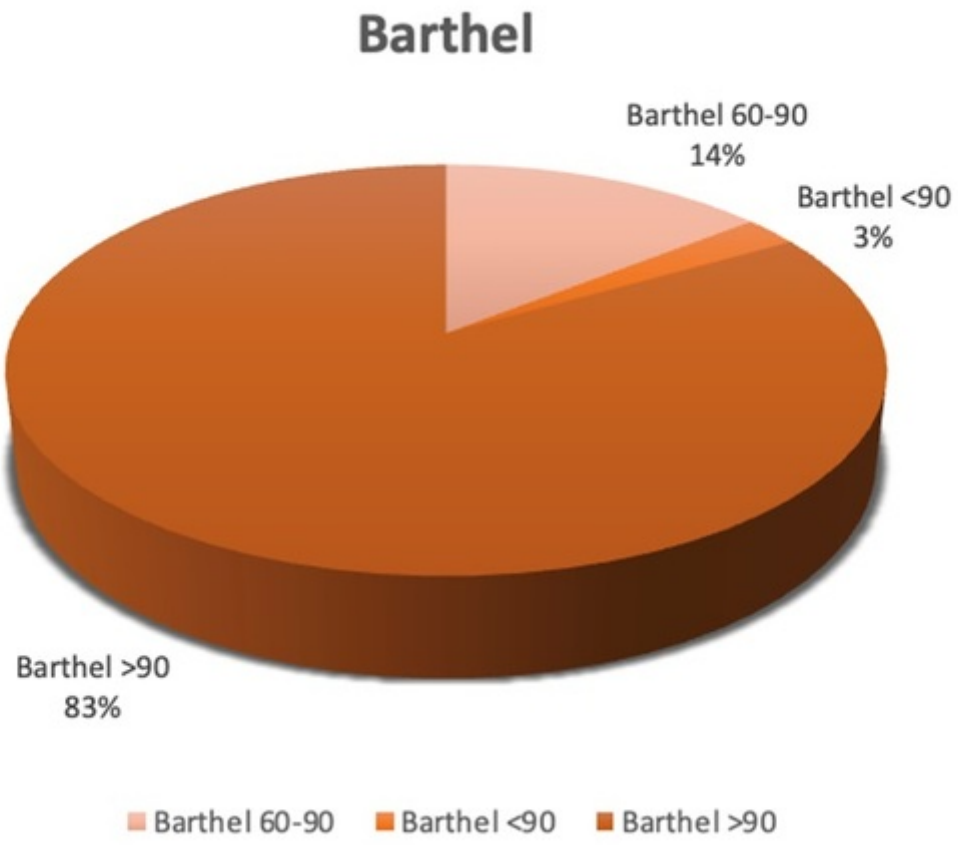

TABLA 1	Con Deterioro cognitivo	Sin deterioro cognitivo
Edad Media	78.04	69
Desviación Estandar	9.737	15.028
Edad Mínima	34	25
Edad Máxima	95	90

Tabla 2. Frecuencias para Barthel

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Barthel	n	Porcentaje
60-90	6	14,286
60	1	2,381
90	35	83,333
Missing	0	0,000
Total	42	100,000

Tabla 3. Total de pacientes

	TAC realizado en AP		
Test neuro AP	No	Sí	Total
No	62	27	89
Sí	26	17	43
Total	88	44	132

Conclusiones: Cabe destacar que en la gran mayoría de pacientes en los que se sospecha deterioro cognitivo desde Atención Primaria se confirma el diagnóstico posteriormente. El grupo de pacientes en los que se descarta está conformado por pacientes más jóvenes, predominantemente mujeres y con una situación funcional óptima. En estos pacientes las pruebas de imagen se priorizan a la exploración, destacando un bajo porcentaje de test neuropsicológicos realizados. Llama la atención que, independientemente del test neuropsicológico, clínica o exploración, en prácticamente todos los pacientes se indicó una prueba de neuroimagen. Esto puede hacernos reflexionar en cuanto al peso de las pruebas complementarias en la medicina actual, priorizadas en ocasiones sobre la anamnesis y el influjo creciente de la medicina defensiva, con el consumo de recursos, iatrogenia e inequidad consecuente.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.