



1120 - UTILIDAD DE UNA UNIDAD DE CONSULTA Y ATENCIÓN INMEDIATA-DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE CON DOLOR DE ESPALDA Y DATOS DE ALARMA

Francisco Javier López Quinto, Sara Jiménez González, Guillermo Moreno Corrales y Sandra María Inés Revuelta

Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar las características de los pacientes estudiados por dolor de espalda. 2. Identificar variables relacionadas con el diagnóstico final de enfermedad grave, para priorizar el estudio en esos pacientes y optimizar las derivaciones a una consulta de alta resolución de Medicina interna.

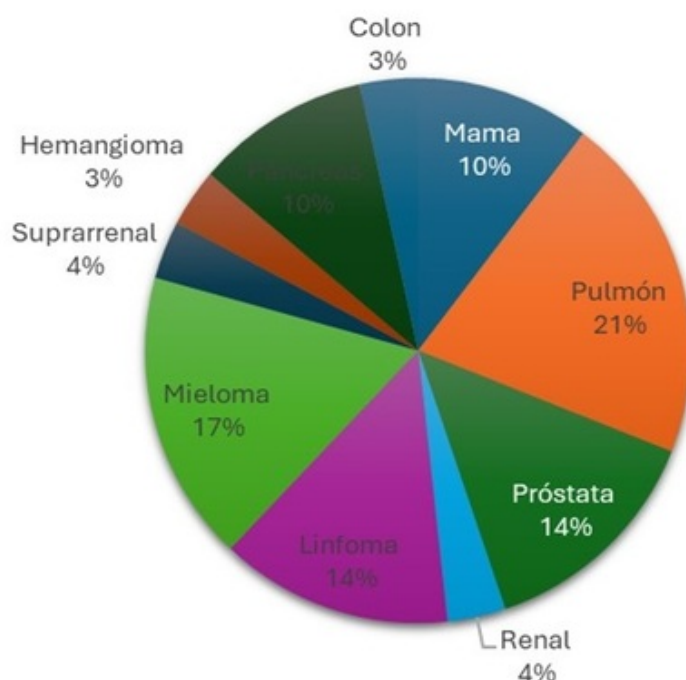
Métodos: Se estudiaron todos los pacientes atendidos en la consulta de atención inmediata/diagnóstico rápido de Medicina Interna del Hospital Universitario de cuarto nivel desde el 1 de mayo de 2014 hasta el 1 de mayo de 2024 con motivo de derivación: dolor de columna cervical, dorsal y/o lumbar. Las variables analizadas para el estudio se describen en la tabla. Para el estudio comparativo se realizó análisis estadístico mediante prueba de chi cuadrado y ANOVA. Se utilizó el programa SPSS v. 27.0.

Resultados: Se estudiaron 146 pacientes. El 47,6% tenía entre 60 y 69 años y el 58,5% eran mujeres. El 73,5% procedían del Servicio de Urgencias del hospital, el 18,4% de consultas del médico de familia y el resto de otras especialidades hospitalarias. La patología tumoral fue más frecuente en hombres, en mujeres encontramos más causas sistémicas no tumorales y más causas locales ($p = 0,045$). La localización dorsolumbar del dolor se relacionó con más patología local que sistémica y con menos neoplasias ($p = 0,042$). La PCR fue el marcador que mejor distinguió una patología tumoral de una local ($p = 0,044$). En figura describimos el porcentaje de datos que se asociaron a mayor patología. Por ejemplo: los síntomas relacionados con el esfínter urinario o defecatorio se asociaron con mayor patología tumoral y espondilodiscitis; ser varón se relacionó con más patología tumoral; tener > 80 años con el diagnóstico de conectivopatía. El dolor de espalda de evolución subaguda (6-12 semanas) se relacionó con el diagnóstico neoplasia, mientras que en el caso de dolor crónico (> 12 semanas) la discopatía fue el diagnóstico más frecuente.

Variables	Tumoral	Sistémica	Local

		Neoplasia (n = 29)	Conectivopatía (n = 5)	Espondiloartropatía (n = 10)	Espondilodiscitis (n = 5)	Fractura osteoporótica. Discopatía + estenosis canal. Mecánico sin patología/otros	Compresión medular (n = 2)	p	
Edad	< 40 (n = 12)	1	1	0	1	8	0	0,913	
	40-59 (n = 49)	8	5	2	25	0			
	60-79 (n = 70)	16	5	1	38	2			
	≥ 80 (n = 15)	4	0	1	7	0			
Tiempo de evolución	< 6 semanas (n = 56)	8	3	2	0	35	0	0,123	
	6-12 semanas (n = 28)	1	1	0	12	2			
	> 12 semanas (n = 61)	12	7	5	30	0			
Síntomas	Dolor lumbar (n = 59)	15	0	4	1	28	2	0,166	
	Dolor dorsal y lumbar (n = 85)	14	6	4	49	0	0,042		
	Síndrome general (n = 56)	16	3	1	27	2	0,242		
	Fiebre (n = 14)	4	3	0	5	1	0,211		
	Dolor nocturno (n = 40)	12	2	0	21	1	0,193		
	Sin respuesta a AINE > 3 sem (n = 62)	18	3	1	33	1	0,095		
	Parestesias (n = 27)	4	3	1	18	1	0,072		
	Debilidad (n = 6)	1	0	0	5	1	0,467		
	Esfínteres (n = 11)	5	1	2	3	1	0,153		
Análisis	Anemia	15,3 ± 1,41	13,60 ± 3,12	14,32 ± 1,56	14,74 ± 1,09	14,16 ± 1,89	15,30 ± 1,41		
		13,73 ± 1,40							
		14,61 ± 1,71							
	PCR	4,38 ± 1,23	3,67 ± 5,40	1,24 ± 1,97	0,12 ± 0,67	1,68 ± 2,72 1,55 ± 3,56 1,19 ± 2,53	4,38 ± 1,23		
	LDH	229,00 ± 125,86	228,67 ± 26,41	224,22 ± 105,25	203,20 ± 28,67	201,84 ± 63,54 203,61 ± 66,37 202,68 ± 67,41	229,00 ± 125,87		
	Proteínas	7,05 ± 0,63	7,20 ± 0,46	7,17 ± 0,37	7,16 ± 0,42	7,29 ± 0,65 7,08 ± 0,54 7,31 ± 0,56	7,05 ± 0,64		

FIGURA 1. TIPOS DE NEOPLASIA



Discusión: El dolor de espalda puede ser síntoma de patologías graves tales como infecciones, neoplasias o fracturas. Identificarlas precozmente permite mejorar los resultados clínicos, iniciar el tratamiento adecuado y aumentar así la calidad de vida de los pacientes. Un estudio reciente destacó que las consultas de diagnóstico rápido mejoran la precisión y velocidad del diagnóstico, reduciendo significativamente tiempo de incertidumbre y ansiedad para los pacientes¹. Además, permite optimizar el recurso del ingreso hospitalario y evitar la demora en la asistencia, frecuente en las rutas habituales de derivación de estos pacientes.

Conclusiones: La valoración integral del paciente con dolor de espalda y datos de alarma en una consulta de atención inmediata/diagnóstico rápido de Medicina interna mejora los resultados clínicos por identificar una potencial causa grave de forma temprana, lo que permite establecer un tratamiento precoz y prevenir complicaciones. En nuestro estudio detectamos que el sexo varón y la PCR elevada se relacionaron de manera estadísticamente significativa con el diagnóstico de neoplasia.

Bibliografía

1. Vasilakis C, Forte P. Setting up a rapid diagnostic clinic for patients with vague symptoms of cancer: a mixed method process evaluation study. BMC Health Serv Res. 2021;21:357. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06360-0>.