Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):440

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-45. - ¿EXISTE UNA VARIABILIDAD EN LA ADECUACIÓN DE LA DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA CONSULTA DE HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE (HDMP) DE UN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDADES DEL SSPA?

V. Lechuga Flores, V. Manzano Román, S. Romero Salado, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, E. Sánchez Relinque, M. Guzmán García, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Con el fin de que el dinamismo de una consulta de HDMP sea posible, debe de existir una adecuación en la derivación de los pacientes que a esta acude remitidos por otros facultativos. Quisimos analizar qué tipo de paciente es el derivado desde Atención Primaria a nuestra consulta de HDMP y qué documentación (que justificase la derivación) aportaban a su llegada.

Métodos: Estudio descriptivo donde se incluyeron los pacientes que fueron remitidos desde Atención Primaria como primera vez a nuestra consulta de HDMP durante un mes. Las variables a estudio fueron: edad, sexo, motivo de derivación y adecuación de la derivación teniendo en cuenta la documentación/pruebas complementarias que aportaba el paciente.

Resultados: Se incluyeron un total de 90 pacientes remitidos desde Atención Primaria. Edad media de 52 años (14-87). Si diferenciamos por sexo, el 66% fueron mujeres y el 33% hombres. Los motivos de derivación más frecuentes de estos pacientes fueron: Artralgias (23%), seguido de valoración de alteración analítica con un 20% (más de la mitad de estas fueron por Anemia). En igual proporción, esto es el 4,5% de los pacientes, fueron remitidos por clínica de Mialgias, despistaje de patología familiar y flebitis/insuficiencia venosa. Clínica de claudicación intermitente, estudio de tumoración/adenopatía y síndrome febril fue motivo de derivación en un 3,3% de nuestros pacientes. Se realizó derivación para reajuste de tratamiento específico y para estudio de sd. constitucional en un 2,2% de los pacientes. El resto de derivaciones fue en una proporción mucho menor, destacando un 1,2% de los pacientes que acudieron por causa desconocida. Con respecto a la adecuación en la derivación, destacamos que el 30% de los pacientes no aporta ninguna prueba complementaria previa y que el 4,4% de los pacientes no aportaba informe de su médico de Atención Primaria explicando el motivo de derivación. El 42,2% aportaba una analítica como prueba, seguido del 11,1% que aportaba una radiografía ósea. En igualdad de porcentaje aportaban una ecografía abdominal o radiografía de tórax (4,4%). Por último el 2,2% de los pacientes presentaba ecografía doppler de miembros, TAC o RMN.

Discusión: En nuestra consulta de hospital de HDMP las patologías más frecuentes de derivación fueron artralgias y alteraciones analíticas. Es importante señalar que más de la cuarta parte de los pacientes que son derivados desde Atención Primaria a consultas de HDMP no aportaban pruebas complementarias básicas, esto enlentece el estudio de una consulta que se caracteriza por la alta resolución, siendo necesario realizar y

exigir unos mínimos protocolos de derivación para conseguir una asistencia lo más eficiente posible.

Conclusiones: Toda derivación a nuestra consulta de HDMP debería ir acompañada como mínimo de un informe clínico adecuadamente documentado y de pruebas simples que justificasen la indicación de la derivación junto con la clínica del paciente. La formación integral y global del internista le capacita para establecer un diagnóstico diferencial clínico eficiente que se traduzca en una precoz resolución del caso clínico.

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