



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-84. - ANÁLISIS DE PRIMERAS CONSULTAS EN CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA EN EL ÁREA SANITARIA DE TALAVERA DE LA REINA

A. Gallegos Polonio, J. Magallanes Gamboa, K. Marín Mori, I. Hernández Alconchel, L. de Matías Salces, M. de Vicente Collado, E. Núñez Cuerda, F. Marcos Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de las características de pacientes derivados a las consultas externas (CCEE) de Medicina Interna en 3 meses: 1. Motivo de derivación, 2. Procedencia de Atención Primaria/Hospitalaria, 3. Derivación a otras consultas, 4. Recursos empleados, 5. Seguimiento y 6. Antecedentes médicos de la población.

**Métodos:** Creación de base de datos obtenidos a partir de historia clínica electrónica en CCEE de Medicina Interna del Hospital Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina, realizando análisis retrospectivo de primera consulta desde noviembre 2012 a febrero 2013. Análisis estadístico básico de los datos.

**Resultados:** En 3 meses, acudieron 200 pacientes a primera consulta, en 53 días laborables, media de 3,7 pacientes nuevo/día. 117 procedían de centros de Atención Primaria (44% de Talavera/56% del resto del área sanitaria), y 83 desde servicios hospitalarios (38,5% Urgencias, 29% servicios médicos, 30% quirúrgicos). Se derivaron a otros servicios 60 pacientes, destacando Reumatología, Hematología y Cardiología. Fueron interconsultados 16 pacientes, en Alergias, Dermatología y Otorrinolaringología, entre otros. El seguimiento: 38% fue Alta resolución, 34,5% se siguió menos de 4 meses y el 27,5% de cuatro meses en adelante. Entre recursos empleados, tras análisis sanguíneos múltiples, destacan pruebas de imagen en 20,5% de los pacientes (10,5% TAC, 10% ecografía), solicitud de endoscopias en el 13,5% y 6,5% ecocardiografías. Las características poblacionales: edad media de 64 años, ( 49 años 25,5%, 50-75 años 36%, > 76 años 38,5%), uniforme en género. Enfermedades basales destacables: HTA (52%), cardiopatía en 1/3, patología renal o neurológica en 1/4 de los pacientes. Como causas que motivan las primeras consultas: anemia, sd. constitucional, alteraciones analíticas varias, trombosis venosa profunda, enfermedades infecciosas, adenopatías, dolor abdominal, sd. febril, disnea, e insuficiencia cardiaca.

**Discusión:** Se analiza primera consulta de Medicina Interna en un área de salud que atiende 145.577 habitantes, 88.755 de ellos procedentes de Talavera. Se derivan en mayor porcentaje desde atención primaria en proporción similar entre Talavera y el resto del área. Hospitalariamente, desde el Servicio de Urgencias en mayor medida. Entre la patología basal prevalece la HTA en el 52,5%, comparada con el 40% de prevalencia media española. Los valores destacables en las 10 principales causas de derivación serían: 1. Anemia: edad media 77 años. Desde centros rurales. Destaca HTA y FA. Asociada a dependencia, y precisa técnicas endoscópicas. 2. Sd. Constitucional: 68 años. Desde centros rurales. Seguidos menos de 4 meses, requieren técnicas de imagen. Asociada a tabaquismo. 3. Alteraciones analíticas: 56 años. La mitad Alta resolución. 4. TVP: 58 años. Suelen proceder de Urgencias o Cirugía vascular. 5. Enfermedades infecciosas: 64 años. Desde centros rurales. 6. Adenopatía: 59 años, desde centros sanitarios de la ciudad, o desde el Servicio de

Cirugía. Requieren de TAC, y menos de 4 meses de seguimiento. 7. Dolor abdominal: 53 años. La mitad de centros rurales y seguimiento menor de 4 meses. 8. Sd. febril: 43 años, desde urgencias, y Alta resolución. 9. Disnea e insuficiencia cardíaca: 77 años. Requieren ecocardiografía. HTA, con dependencia parcial.

*Conclusiones:* El servicio de Medicina Interna atiende en primeras consultas estudio de anemia y síndrome constitucional en población de más edad; vasculopatía, adenopatías y enfermedad infecciosa en población más joven. En un alto porcentaje, el estudio requiere de un seguimiento menor de 4 meses. Proceden principalmente de centros rurales, o después de una primera asistencia en el servicio de Urgencias. Por tanto, un proyecto conjunto con atención primaria, y con Urgencias resultaría útil para la optimización del manejo de pacientes remitidos a consulta de atención especializada.