Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):542

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

RV-055 - DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) U OTRAS ESPECIALIDADES A CONSULTAS EXTERNAS DE PATOLOGÍA VASCULAR DE MEDICINA INTERNA (CVMI). EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

B. E. Montenegro Puche[1], R. Tinoco Gardón[2], E. Sánchez Relinque[3], V. Manzano Román[4], F. Gómez Rodríguez[2]

[1]Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora de la Salud. Cádiz.[2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz).[3] Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).[4]Medicina Interna. Hospital de Traumáticos. Clínica San Rafael. Cádiz.

Resumen

*Objetivos:*Conocer la adecuación de la derivación como primera vez realizada desde AP/otras especialidades a CVMI.

*Material y métodos:*Se incluyeron los pacientes derivados como primera vez a CVMI procedente de AP/otras especialidades durante el periodo de tres meses. Variables a estudio: informe clínico de derivación, pruebas complementarias realizadas y que justifiquen la derivación. Se analizaron los resultados siguiendo las características de un estudio descriptivo.

*Resultados:*Del total de pacientes atendidos en CVMI durante tres meses se incluyeron un total de 100 pacientes derivados como primera vez desde AP/otras especialidades. El 32% son remitidos sin informe clínico, 68% acuden con informe clínico. Al 25,1% se les realiza analítica, 8% radiografía, y otras pruebas complementarias (eco-doppler, RNM, EMG) en menos del 3%. Tras ser evaluado en la CVMI, se completa el estudio con las siguientes pruebas complementarias: 7% analítica, 4% radiografía simple, 84% eco-doppler, En un 2% se realiza RNM y en un 3% EMG. En un 8% no se solicita ninguna prueba siendo dado de alta el paciente.

*Discusión:*La derivación desde AP/otras especialidades a CVMI debería realizarse con un informe clínico adecuadamente documentado donde se incluyeran motivo de derivación, un mínimo de anamnesis y de pruebas simples que justificasen junto con la clínica la indicación de la derivación. En un elevado número (un 32% de los casos) ni siquiera se aporta un informe clínico. Las pruebas complementarias predominantes previas a la derivación del paciente son la analítica (25,1%) y la Rx simple (8%), y en un alto porcentaje (84%) es necesario realizar ecografía doppler de miembros inferiores para descartar patología vascular latente siendo en la mayoría de los casos dados de alta en acto único.

*Conclusiones:*Es necesario exigir un mínimo de datos clínicos y pruebas complementarias básicas a la hora de realizar una derivación desde AP/otras especialidades a CVMI que justifiquen junto la clínica la indicación de la derivación. Aunque en la mayoría de los casos con estudios simples son dados de alta los pacientes en acto único, no hay que olvidar el transmitir en su seguimiento un adecuado control de posibles factores de riesgo cardiovascular asociados.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.