Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S395

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

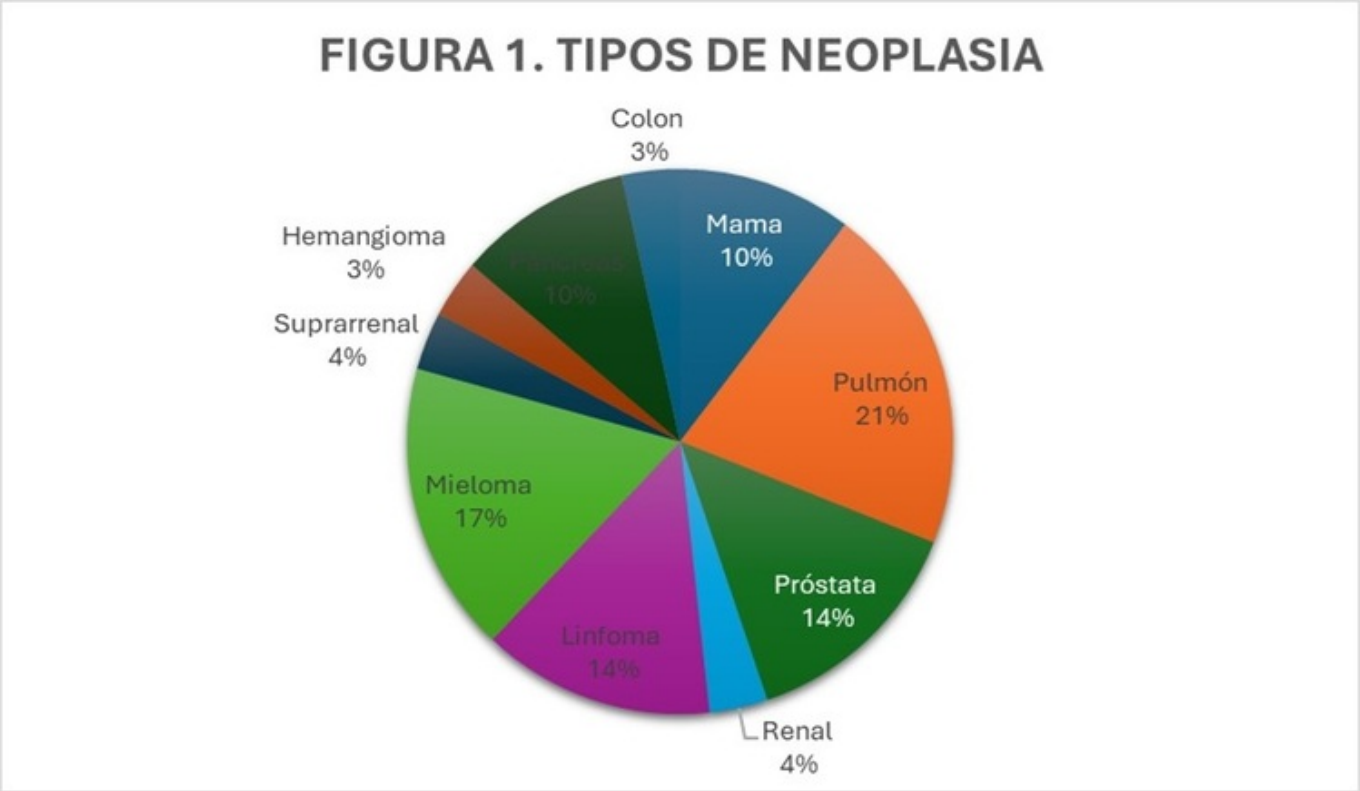
Objetivos: 1. Analizar las características de los pacientes estudiados por dolor de espalda. 2. Identificar variables relacionadas con el diagnóstico final de enfermedad grave, para priorizar el estudio en esos pacientes y optimizar las derivaciones a una consulta de alta resolución de Medicina interna.

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	3	5	2	25	0		
60-79 (n = 70)	16	2	5	1	38	2		
≥ 80 (n = 15)	4	2	0	1	7	0		
Tiempo de evolución	< 6 semanas (n = 56)	8	3	2	0	35	0	0,123
6-12 semanas (n = 28)	9	1	1	0	12	2		
> 12 semanas (n = 61)	12	1	7	5	30	0		
Síntomas	Dolor lumbar (n = 59)	15	0	4	1	28	2	0,166
Dolor dorsal y lumbar (n = 85)	14	5	6	4	49	0	0,042	
Síndrome general (n = 56)	16	4	3	1	27	2	0,242	
Fiebre (n = 14)	4	1	3	0	5	1	0,211	
Dolor nocturno (n = 40)	12	0	2	0	21	1	0,193	
Sin respuesta a AINE > 3 sem (n = 62)	18	2	3	1	33	1	0,095	
Parestesias (n = 27)	4	1	3	1	18	1	0,072	
Debilidad (n = 6)	1	0	0	0	5	1	0,467	
Esfínteres (n = 11)	5	0	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	4,38 ± 1,23		
					1,55 ± 3,56			
					1,19 ± 2,53			
LDH	229,00 ± 125,86	228,67 ± 26,41	224,22 ± 105,25	203,20 ± 28,67	201,84 ± 63,54	229,00 ± 125,87		
					203,61 ± 66,37			
					202,68 ± 67,41			
Proteínas	7,05 ± 0,63	7,20 ± 0,46	7,17 ± 0,37	7,16 ± 0,42	7,29 ± 0,65	7,05 ± 0,64		
					7,08 ± 0,54			
					7,31 ± 0,56			



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 pacientes[1]. 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.

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