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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|

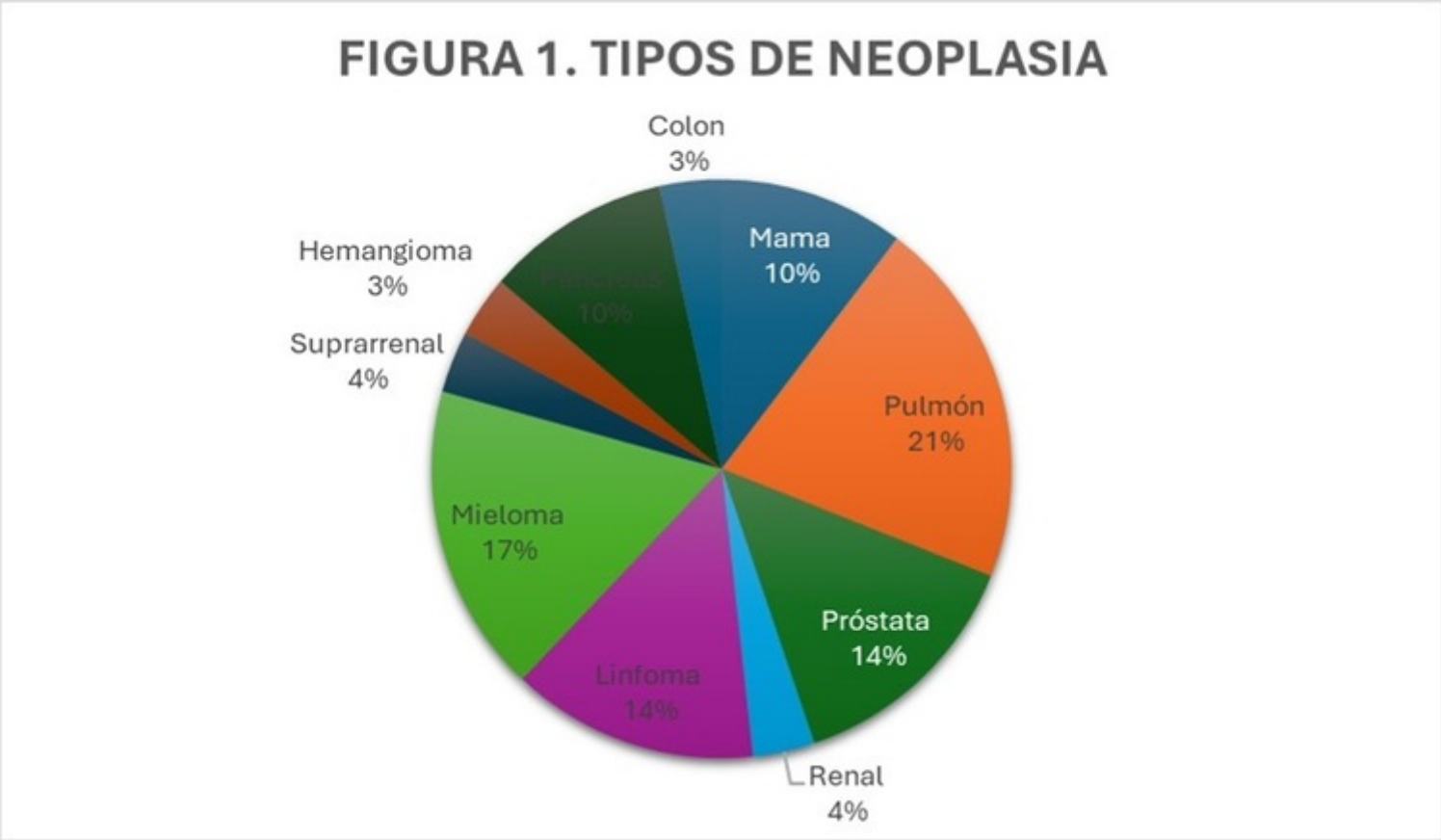
| | | Neoplasia (n = 29) | Conectivopatía (n = 5) | Espondiloartropatía (n = 10) | Espondilodiscitis (n = 5) | Fractura osteoporótica. Discopatía + estenosis canal. Mecánico sin patología/otros | Compresión medular (n = 2) | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad | 40 (n = 12) | 1 | 1 | 0 | 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 | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.