Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1201

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-348. - ORIGEN Y MOTIVO DE LAS DERIVACIONES REALIZADAS A CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA (CMI) PROCEDENTEs DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA (AE)

R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, M. Escobar Llompart, V. Manzano Román, V. Lechuga Flores, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Conocer y saber el perfil clínico del paciente (pc) derivado a CEMI desde AE, origen y motivo de la derivación y sospecha clínica-diagnóstica.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo en el que se incluyeron los pc derivados a CMI desde AE como primera vez durante un mes. Variables a estudio: especialidad de origen, motivo de la derivación y diagnóstico. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Durante el mes estudiado del total de pacientes valorados en la CMI se incluyeron 35 pacientes derivados desde AE. Origen de la derivación: el 28,57% procedían de Cirugía Traumatología y Ortopédica, 11,42% no especificaba su origen, 8,57% procedían de Hospital de día medico polivalente de medicina interna, 5,71% procedían de Rehabilitación y medicina física, Dermatología, Cirugía, Nefrología, Aparato digestivo, 2,85% procedían de neurología, Urología, Hematología, Oncología, Neurocirugía y cardiología. Motivo de derivación: dolor articular (74,28%); en igual proporción 2,85%: fenómeno de Raynaud, sd. seco, fiebre Q, sd. asteniforme, posible síndrome mieloproliferativo, TVP, xantomas, derrame pericárdico o no especificado. Diagnostico especifico con respecto al motivo de consulta: poliartromialgias sin datos actuales de enfermedad reumática o autoinmune 42,85%, fibromialgia 8,57%, Raynaud primario, y artritis psoriásica 5,71%, y en igual proporción: posible discopatía compresiva, a descartar osteoporosis, espondiloartropatía entérica, posible sd. de sjogren, fiebre Q, posible sd. mieloproliferativo, posible LES vs sd. de solapamiento, TVP, xantomas eruptivos, posible túnel carpiano, polimialgia reumática, derrame pericárdico leve y dolor torácico 2,85%. Estando los diagnósticos probables en seguimiento (pendientes de pruebas complementarias para confirmación).

Discusión: En nuestra CMI los pc derivados de otras especialidades proceden con mayor frecuencia de la consulta de Cirugía Traumatológica y Ortopédica, con motivo de consulta principal dolor articular, con principal diagnóstico de poliartromialgias sin datos actuales de enfermedad reumática o autoinmune.

Conclusiones: En nuestra consulta de Medicina Interna los pc son derivados en su mayoría para

valoración por dolor articular, en concordancia con su especialidad de origen, Cirugía Traumatológica y Ortopédica, cumpliendo en pocas ocasiones criterios de enfermedad reumática o autoinmune en el momento de la valoración. La formación integral del internista le capacita para valoración de este tipo de patología que en ocasiones crea dudas a la hora de un adecuado diagnóstico diferencial clínico.

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