



<https://www.revclinesp.es>

V-310. - ¿QUÉ PERFIL CLÍNICO PRESENTA EL PACIENTE VARÓN DERIVADO A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA (CDMI) DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (ATP)? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

G. Ruiz Villena, M. Guzmán García, M. Escobar Llompart, R. Aranda Blázquez, V. Lechuga Flores, V. Manzano Román, J. Piñero Charlo, F. Gómez Rodríguez

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

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas del paciente (pc) varón derivado desde ATP a la CDMI.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron los pc varones derivados a CDMI desde ATP durante un mes como primera vez. Variables a estudio: edad, motivo de consulta, antecedentes personales, diagnóstico y resolución. Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Finalmente son atendidos 22 varones, edad media de 65 años, cuyos principales antecedentes personales fueron 36,4% dislipemia, HTA 22,7%, hiperuricemia 18,2% y diabetes y cardiopatía isquémica en similar proporción, 13,6%; 9% insuficiencia venosa y 4,5% AIT, asma y trombosis venosa periférica. La mayoría de los pc fueron derivados con historia clínica (77,3%) y/o analíticas realizadas (54,5%) al 9% se le realizó Rx y en un 13,6% de los casos no se les derivó con informe. Motivos de consulta: 31,8% síntomas osteomusculares, 22,7% dolor MMII y alteración en la analítica, 13,6% alteración en la exploración y 9% descompensación de una patología ya conocida. Las pruebas solicitadas fueron: en el mismo porcentaje analíticas y pruebas de imagen (21,4%), en el 50% no se realizó ninguna. El diagnóstico más prevalente fue artritis (22,7%) seguido de insuficiencia venosa (18,2%). Por orden de frecuencia la consulta fue resuelta derivándose a otro especialista: 36,4%, seguimiento 31,8%, alta en acto único 22,7%, seguimiento por AP 9%.

Discusión: El varón atendido en MI suele ser mayor de 60 años presentando entre sus antecedentes varios factores riesgo cardiovascular (dislipemia, HTA) pero sin embargo suele ser derivado por dolor osteoarticular y principalmente artritis, siendo necesario el seguimiento en un 31% de los casos.

Conclusiones: Es importante realizar una valoración integral del paciente varón en base a antecedentes personales y motivo de consulta, pues independientemente de que el motivo sea el dolor osteomuscular debemos valorar la adecuación de un tratamiento eficiente dirigido a la patología concomitante (HTA, dislipemia).