



<https://www.revclinesp.es>

V-024 - CORRELACIÓN ENTRE MOTIVO DE DERIVACIÓN A UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

M. Amaya González¹, G. García Domínguez¹, C. Callejón Villegas² y J. L. Bianchi Llave¹

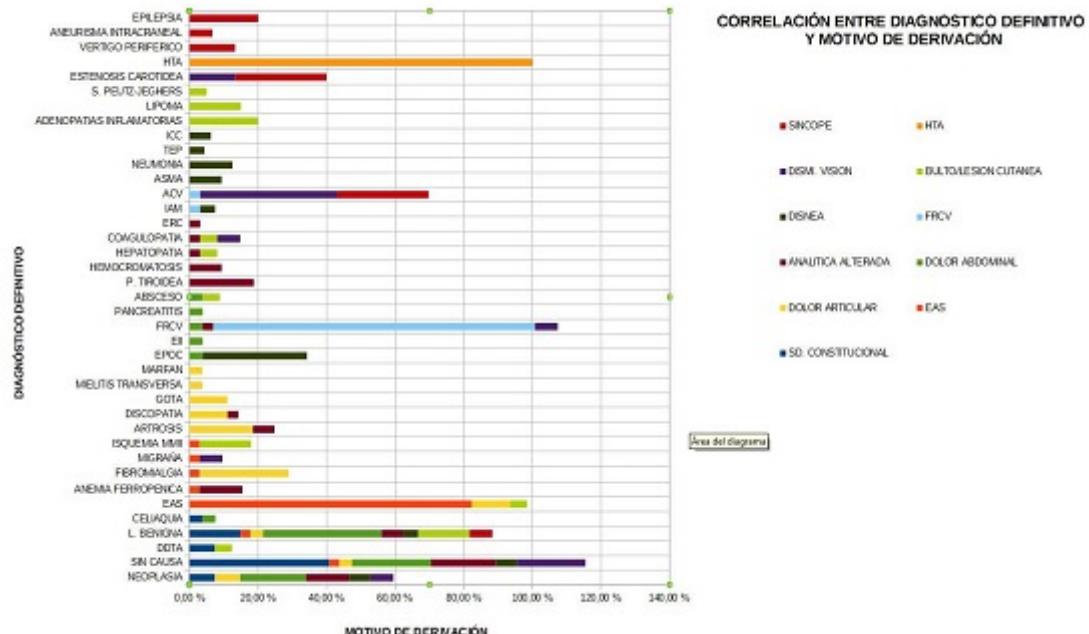
¹Medicina Interna, ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar de entre los diez motivos más frecuentes de derivación a una consulta de Medicina Interna, cuál es el diagnóstico definitivo tras valoración, es decir, conocer si el motivo de derivación de los pacientes a la consulta de Medicina Interna, se corresponde con el diagnóstico definitivo obtenido en dicha consulta.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una muestra de 357 pacientes derivados a consulta de Medicina Interna durante noviembre de 2017 y mayo de 2018. Variables analizadas: edad, sexo, motivo de derivación, antecedentes personales, número de fármacos diarios, dependencia o no para las actividades básicas de la vida diaria, pruebas complementarias solicitadas y diagnóstico definitivo. Se calcularon frecuencias y medias.

Resultados: 357 pacientes incluidos con una edad media de 58,24 años (DE 18,82), de los cuales 155 (43,4%) eran varones. De los 34 pacientes (9,5%) derivados por sospecha de enfermedad autoinmune, se confirmó el diagnóstico en el 82,35% (28 enfermos). De los 32 (9%) derivados por valor analítico alterado, 6 (18,75%) fueron por patología tiroidea y 4 (12,5%) por neoplasia. De los 32 (9%) con factores de riesgo cardiovascular, se confirmó el diagnóstico en 30 (93,75%). De los 27 (7,6%) con síndrome constitucional, en 11 (40,74%) no se llegó a un diagnóstico definitivo, mientras que en 2 (7,02%) fue por neoplasia. De los 27 (7,6%) derivados por dolores articulares, 7 (25,92%) fue por fibromialgia, 5 (18,51%) por artrosis. De los 26 (7,3%) con patología abdominal, (34,61%) fueron causas benignas, mientras que 5 (19,23%) por neoplasia. Con los 23 (6,4%) con disnea, 7 (30,43%) fueron enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC, 4 (17,31%) Neumonía y 2 (8,63%) neoplasia. De los 20 (5,6%) con lesión cutánea/bulto, 4 (20%) fueron adenopatías inflamatorias, el resto abscesos, coagulopatías y lipomas. De los 19 (5,3%) con hipertensión arterial-HTA se confirmó en el 100% de los casos. Aquellos 15 pacientes (4,2%) con pérdida de visión, en 6 (40%) fue por un accidente cerebrovascular (ACV), y finalmente aquellos 15 (4,2%) con síncope, 4 (26,6%) fueron por ACV, 4 (26,6%) por estenosis carotídeas y 3 (20%) por epilepsia (fig.).



Discusión: 1. La Medicina Interna es la especialidad centrada en la atención integral del paciente adulto. 2. El médico internista está igualmente capacitado para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades con alta prevalencia (como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, insuficiencia cardiaca, bronquitis crónica...) así como de enfermedades raras (enfermedades autoinmunes...).

Conclusiones: 1. Un elevado porcentaje de los pacientes derivados por alteración analítica y patología abdominal, fue diagnosticado de neoplasia, mientras que el porcentaje fue menor en los derivados por síndrome constitucional. 2. La causa más frecuente entre los pacientes derivados por pérdida de visión y síncope fueron los accidentes cerebrovasculares. 3. El diagnóstico definitivo coincidió en un alto porcentaje de aquellos pacientes derivados por HTA, EAS y FRCV.