

¿Se hace un filtro efectivo de los pacientes que se pueden beneficiar de una atención inmediata?

Blanco Ramis L, Ibáñez Martínez M, Miguel Ibáñez B, Chacón Vélez C, Compan Fernández O, Gómez Castro S, Martínez González O, Hidalgo Calleja C, Montilla Morales C, Turrión Nieves A, Martin Martínez M.

Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Salamanca

Introducción

El diagnóstico precoz de las enfermedades reumáticas es vital. Tras la pandemia ha habido un desorden en la gestión de citas. Por ello se fomenta en el hospital de Salamanca la consulta de atención inmediata de reumatología (CAIR), una consulta de atención muy preferente, con la finalidad de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz.

Objetivo

Valorar sí en la CAIR se hace un filtro efectivo de los pacientes citados y realmente son pacientes que se benefician de un diagnóstico y tratamiento precoz.

Material y métodos

Se realiza un estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico recogiendo características demográficas y clínicas de los pacientes atendidos como CAIR, así como los tiempos de espera de derivación entre los meses de junio y noviembre de 2023.

Resultados

De todas las derivaciones preferentes que ha recibido el servicio de reumatología de Salamanca, 162 se han filtrado como CAIR entre los meses de junio y noviembre de 2023. Con edades comprendidas entre 16 y 91 años, predominantemente mujeres. Más del 95% padecían una enfermedad reumatológica. La mayoría habían sido derivados por atención primaria. En la consulta <25% de los pacientes presentaban complicaciones. La espera media en la consulta CAIR se redujo de junio a noviembre, gracias al aumento progresivo del número de citas de estas pasando de 17 en junio a 57 en noviembre.

Conclusión

Se realiza un filtro eficaz de los pacientes citados como CAIR; ya que la mayoría padecen enfermedades reumáticas, que se benefician de un abordaje precoz. Además, llegan con alguna prueba complementaria lo que agiliza el proceso diagnóstico. El tiempo de espera se reduce, con lo que sus complicaciones se encuentran en menos del 25%.

Sexo: Mujer (57.41%)/ Hombre (42.59%)	Edad: <21 (1.23%), 21-40 (12.35%), 41-60 (31.48%), 61-80 (41.36%), >80 (13.58%)
Media de días espera CAIR: Junio 19.38, noviembre 16.77	Seguimiento por Reumatología: Si (91,36%), No (8,64%)
Complicaciones: Si (22,22%), No (77,78%)	Pruebas complementarias: Si (91,36%), No (8,64%)
Servicio que deriva: -Atención primaria (54.94%) -Especialidad hospitalaria (29.01%) -Urgencias (16.05%)	Patología: -Conectivopatías (35.57%) -Alteraciones óseas/cartilaginosas (19.14%) -Enfermedades metabólicas con reumatismos (11.11%) -Artrosis (7.41%) -Miscelánea con afectación articular (6.17%) -Espondiloartropatías (6.17%) -Síntomas de alarma sin diagnóstico definitivo (5.56%) -Trastornos extraarticulares (4.94%) -Patología no reumatológica (2.47%), -Trastornos neurovasculares (1.23%), -Sd. reumáticos asociados a infección (1.23%)

Tabla 1: Características demográficas y clínicas