

Pablo Cifuentes Sánchez¹, E. Júdez¹, S Soro¹, N Aviles¹, A. Monroy¹, I. Labiano¹, G. García, Consuegra¹, M.A García Morales¹,F.A. Pretel ²L. Cebrian¹, I Peñalver¹, G. Sánchez Nieves¹

1 Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario. Albacete. 2 Unidad de apoyo a la investigación clínica. Gerencia Atención Integrada Albacete-Complejo Hospitalario Universitario, Albacete

Introducción

- La creación de consultas de atención preferente (CAR) podría ser una solución para la demora asistencial en consultas de Reumatología, que supera el año en la consulta nominal.
- El diagnóstico y tratamiento precoz han demostrado mejorar el pronóstico en pacientes con enfermedades autoinmunes.

Métodos

- Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes atendidos como 1ª visita en la consulta CAR en 2023, considerados “preferentes” tras la valoración diaria de los partes de interconsulta.
- Incluimos variables sociodemográficas, clínicas y tiempos de espera. Clasificamos los pacientes en 4 grupos diagnósticos: patología inflamatoria, degenerativa/partes blandas, microcristalina y otras.
- Analizamos la presencia de diferencias entre los servicios de derivación (Atención Primaria y Hospitalaria).

Resultados

Tabla 1. Resultados obtenidos en la cohorte a estudio

Variable	
Edad (media± DS)	54,11 ± 15,4
Sexo mujer, n (%)	139 (59,2%)
Derivación desde Atención Primaria, n (%)	178 (75,8%)
Asistencia, n (%)	218 (92,8%)
Seguimiento previo, n(%)	57 (26,2%)
Revisión posterior, n (%)	186 (85,7%)
Revisiones en 6 meses (media, IC ±DS)	1,2 (1,07-1,33)±0,99
Diagnóstico conocido previamente, n (%)	71 (32,6%)
Diagnóstico final, n (%)	209 (95,9%)
Patología degenerativa, n (%)	89 (42,6%)
Osteoartritis y artropatías degenerativas, n (%)	61 (29,2%)
Patología inflamatoria y autoinmune, n (%)	80 (38,3%)
Artritis reumatoide, n (%)	26 (12,4%)
Espondiloartropatías, n (%)	24 (11,5%)
Polimialgia reumática, n (%)	14 (6,7%)
Otras enfermedades autoinmunes, n (%)	12 (5,7%)
Patología por microcristales, n (%)	19 (9,1%)
Otras patologías, n (%)	21(10%)
Tratamiento, n (%)	62 (28,4%)
Glucocorticoides, n (%)	27 (43,6%)
FAME clásicos, n (%)	26(41,9%)
FAME biológicos, n (%)	9 (14,5%)
Ingreso, n (%)	1 (0,5%)
Tiempo de espera hasta	
1ª consulta (media, IC ±DS)	92,37 (74-110,7)± 143,6 días
1ª revisión (media, IC ±DS)	90,54 (81,51-99,6)± 62,8 días
Diagnóstico (media, IC ±DS)	25,07 (16,2-33,9) ±51,2 días
Inicio tratamiento (media, IC ±DS)	37,93 (20,6-36,8)±67,7 días

- Los pacientes atendidos fueron mayoritariamente mujeres (59,2% pacientes), con una edad media de 54,1 años presentando patología inflamatoria el 38,3% de ellas (tabla 1).
- Los pacientes diagnosticados de SpA fueron derivados principalmente desde Atención Hospitalaria sin observarse otras diferencias respecto al servició de derivación (tabla 2).
- El tiempo de espera para la 1ª consulta fue de 92,37 días con una reducción en los tiempos de espera durante el periodo a estudio, siendo de 63,2 días en el último trimestre (gráfica 1).

Gráfica 1. Evolución de tiempos de espera para 1º visita

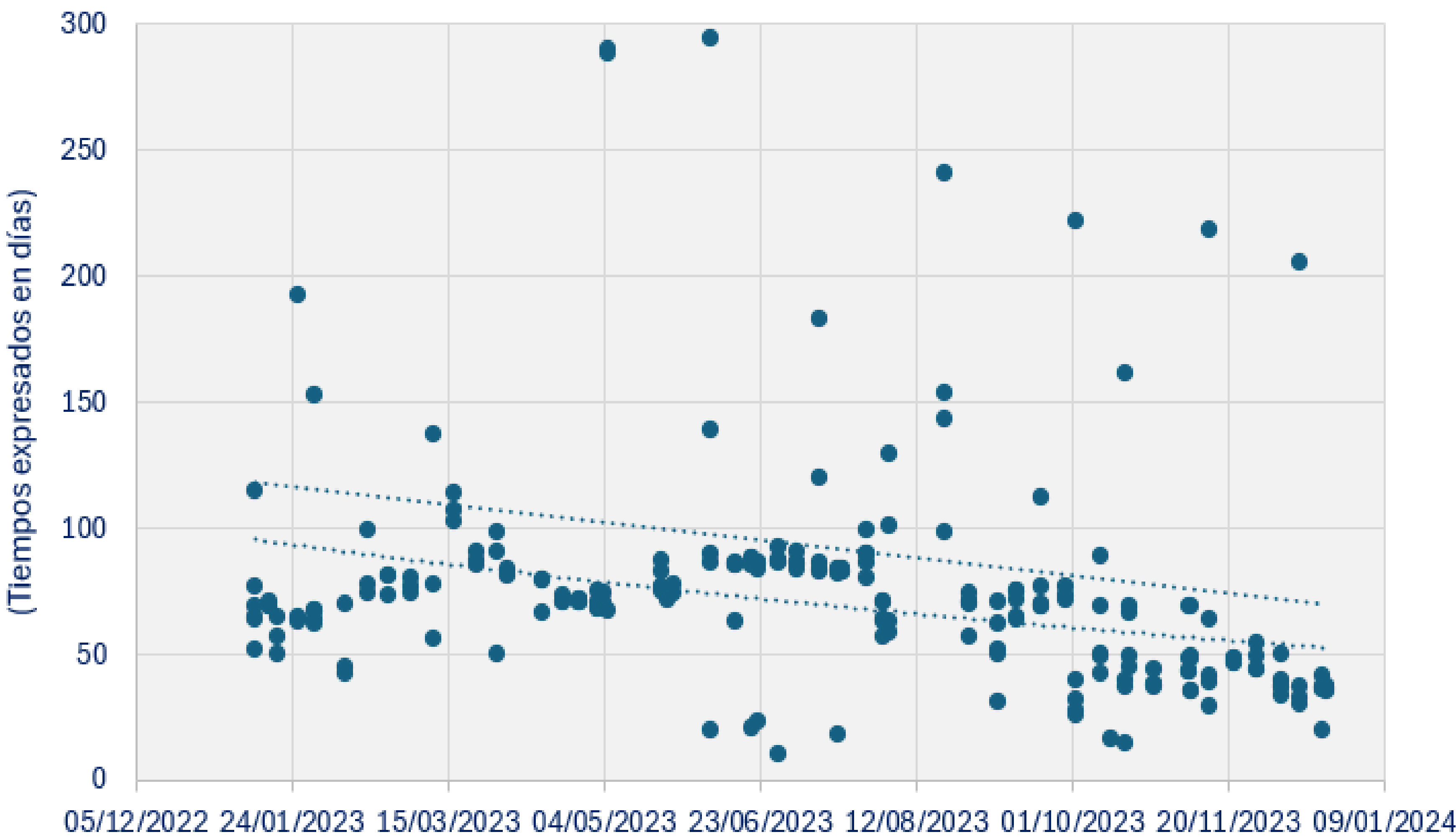


Tabla 2. Comparativa según origen de derivación

Variable	Servicio de derivación		Valor p
	Atención Primaria (n=178)	Atención Hospitalaria (n=57)	
Edad (media± DS), años	53,8 ± 15,7	55,1 ± 14,4	0,58
Sexo mujer, n (%)	105 (59%)	34 (59,1%)	1
Asistencia, n (%)	164 (92,1%)	54 (94,7%)	0,77
Seguimiento previo, n(%)	43 (26,2%)	14 (24,6%)	1
Revisión posterior, n (%)	138 (84,1%)	48 (88,9%)	0,53
Revisiones en 6 meses (media, IC ±DS)	1,16(1-1,31)±1	1,33 (1,08-1,58)±0,93	0,13
Diagnóstico conocido previamente, n (%)	51 (31,1%)	20 (37%)	0,52
Diagnóstico final, n (%)	156 (95,1%)	53 (98,1%)	0,53
Patología inflamatoria y autoinmune, n (%)	54 (32,9%)	26 (48,1%)	0,06
Espondiloartropatías, n (%)	11 (6,7%)	13 (24,1%)	0,001
Tratamiento, n (%)	47 (28,6%)	15 (27,8%)	0,78
Glucocorticoides, n (%)	22 (46,8%)	5 (33,3%)	
FAME clásicos, n (%)	19 (40,4%)	7 (46,7%)	
FAME biológicos, n (%)	6 (12,7%)	3 (20%)	
Ingreso, n (%)	1 (0,6%)	0 (0%)	1
Tiempo de espera hasta			
1ª consulta (media, IC ±DS), días	98,3 (74,2-122,4)±163,8	73,7 (65,7-81,7)±30,7	0,44
1ª revisión (media, IC ±DS), días	92,4 (82-102,9)±62,7	85,2 (67,1-103,2)±63,8	0,46
Diagnóstico (media, IC ±DS), días	22,2 (12,9-31,4)±47,3	35,4 (12,1-58,8)±63	0,39
Inicio tratamiento (media, IC ±DS), días	33,1 (15,1-51,1)±62,2	53,7 (9,5-97,9)±84,4	0,5

Conclusiones

- La implantación de consultas preferente resulta en una atención temprana, un diagnóstico y tratamiento precoz.
- Un porcentaje considerable de los pacientes atendidos presentaban patología inflamatoria.
- Los pacientes con SPA fueron derivados principalmente desde Atención Hospitalaria