

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), días	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 servicio 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).

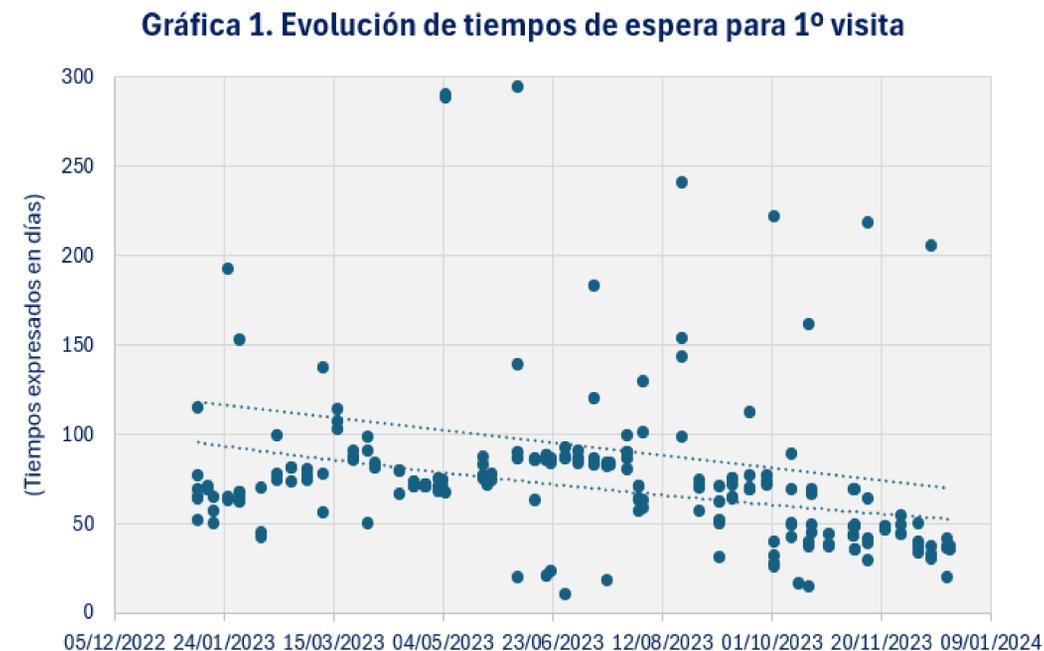


Tabla 2. Comparativa según origen de derivación

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

