



## 212/1673 - CONSULTAS TELEMÁTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Cañís Olivé<sup>a</sup>, C. Cossio Álvarez<sup>a</sup> y F. López Simarro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médecico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Martorell. Barcelona. <sup>b</sup>Médecico de Familia. EAP Martorell Urbà. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 49 años, soltera, vive sola, profesora de inglés. Antecedentes personales: 1. Síndrome medular transverso completo a nivel D1-D2 secundario a fractura por accidente de tráfico a los 20 años (fijación vertebral), portadora de sistema SARS para control miccional. Seguimiento "Institut Guttmann". 2. Histerectomía total y salpinguectomía bilateral por útero polimiomatoso a los 42 años. Debido al uso continuo de silla de ruedas, presenta úlceras sacras de repetición (tratada previamente con injerto cutáneo). En 10/2014 presenta recidiva de úlcera con evolución tórpida. En 09/2015 recomiendan evitar de forma absoluta la sedestación por sobreinfección y fistulización de la lesión. Es intervenida en 03/2016 practicándose técnica Friederich de la úlcera, marsupialización de trayectos fistulosos e infiltración de concentrado plaquetario. La paciente está en situación de baja laboral desde 01/09/2015. Dado que la paciente ha precisado estar encamada durante todo este periodo, el seguimiento de su evolución y de su baja laboral se ha realizado por consultas telemáticas vía e-mail.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó el seguimiento evolutivo de la lesión a través del envío de fotografías via e-mail por parte de la paciente (se adjuntaran fotos). También se le han enviado partes de confirmación de baja y recetas electrónicas necesarias mediante esta vía.

**Juicio clínico:** Úlcera sacra en paciente parapléjica con seguimiento telemático de su evolución durante 9 meses.

**Diagnóstico diferencial:** No aplica hacer diagnóstico diferencial en este caso.

**Comentario final:** La comunicación a distancia con el paciente es una nueva herramienta al alcance de todo médico, que puede facilitar la comunicación, mejorar el feed-back, abaratar los costes sanitarios, mejorar la satisfacción del paciente, siendo una herramienta, que cada vez se aplica con más asiduidad en atención primaria.

### Bibliografía

1. Daniel H, Sulmasy LS. Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. Policy recommendations to guide the use of telemedicine in primary care settings: an American College of Physicians position paper. *Ann Intern Med.* 2015;163:787-9.
2. Davis MM, Freeman M, Kaye J, Vuckovic N, Buckley DI. A systematic review of clinician and

staff views on the acceptability of incorporating remote monitoring technology into primary care. *Telemed J E Health*. 2014;20:428-38.

**Palabras clave:** *Telemedicine. Primary Health Care. Remote consultation. Health Services Accessibility.*