



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/1929 - SITUACIÓN ACTUAL DEL ABORDAJE DEL MIELOMA MÚLTIPLE Y DE LA GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

L. Ojeda López<sup>a</sup>, L. Pérula de Torres<sup>b</sup>, M. Álvarez Rivas<sup>c</sup>, C. Jiménez García<sup>b</sup>, A. Roldán Villalobos<sup>d</sup>, A. Valero Martín<sup>e</sup>, G. Montes Redondo<sup>f</sup>, T. Lechuga Redondo<sup>g</sup>, F. Ruíz Moruno<sup>h</sup> y M. Fernández de la Mata<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Posadas. Córdoba. <sup>b</sup>Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir. <sup>c</sup>Médico especialista en Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. <sup>d</sup>Médico de Familia. Distrito Sanitario de Córdoba y Guadalquivir. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bujalance. Villafranca. Córdoba. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Aeropuerto. Córdoba. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar en profundidad la situación del abordaje del mieloma múltiple (MM) y de la gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) en Atención Primaria (AP). Presentar áreas de mejora e iniciativas para solventarlas, para la elaboración de un Proceso asistencial integrado interniveles.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio cualitativo, basado en entrevistas en profundidad a panel de expertos (2 hematólogos y 7 médicos de familia), y a partir de las conclusiones de estas, se ha diseñado una encuesta para pasarla a médicos de AP de un Distrito Sanitario (N = 269). Análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** a) Entrevistas: se detecta tiempo insuficiente de consulta y falta de comunicación de forma protocolizada entre AP y hematología, y falta de formación. Sería conveniente realizar un protocolo asistencial, línea directa de consulta, reuniones periódicas, figura de referencia y aumentar el tiempo de consulta. Todos resaltan importancia de la Historia de Salud Única. Implicación de AP en el manejo del dolor, apoyo psicológico y seguimiento en fase de control. B) Encuestas: participación del 21% (56 médicos). El 71% de los médicos atienden entre 35-55 pacientes/día. Experiencia con esta enfermedad: 0 a 2 pacientes en su cupo y un 30% desconocen si tienen enfermos con este diagnóstico. El 76% son atendidos en consultas a demanda de 5 minutos. El 93% tienen pacientes con este diagnóstico y el 87% han tenido experiencia con ellos. El 89% admiten necesidad formación en criterios de sospecha de MM y GMSI y derivación. Si sospechan realizan proteinograma, analítica completa, radiografía y estudio proteico en orina. No suelen realizar cadenas ligeras en suero. El 92% coinciden acceso a determinadas pruebas para correcto prediagnóstico TAC, RMN y cadenas ligeras libres consideran fundamentales. Únicamente el 24% consulta con hematología; el 80% por teléfono. 41% hay derivación intermedia.

**Conclusiones:** Baja prevalencia de MM y GMSI en AP. La mayoría de los profesionales consideran

que necesitan más formación con relación a estas patologías en criterios de sospecha y derivación, mejorar los sistemas de comunicación e interconsulta, acceso a pruebas complementarias para un correcto prediagnóstico y elaboración de un proceso asistencial integrado.

**Palabras clave:** Mieloma múltiple. Gammapatía monoclonal. Proceso asistencial.