



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1004 - CIRUGÍA MENOR Y ATENCIÓN PRIMARIA ¿ES RESOLUTIVA Y FACTIBLE?

I. Candela García<sup>a</sup>, P. Jiménez Sellés<sup>b</sup>, M. Priori<sup>c</sup>, N. Fernández Brufal<sup>d</sup>, M. Sánchez Mollá<sup>e</sup>, M. Soler Torres<sup>f</sup>, G. Cascales Guerrero<sup>g</sup>, C. Herrero Payo<sup>h</sup>, L. Francés Vañó<sup>i</sup> y M. Javaloyes Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>e</sup>Médico de Familia. Subdirección Hospital General Universitario de Elche. Alicante. <sup>f</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Integral de Santa Pola. Alicante. <sup>g</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante. <sup>i</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los resultados derivados de realizar cirugía menor (CM) por el médico de Atención Primaria (AP) y analizar el número de interconsultas evitables de derivación hospitalaria.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal de un centro de salud urbano. Se analizan el número de intervenciones de cirugía menor realizadas por un facultativo de dicho centro durante enero de 2017 a marzo de 2018. Se analizan variables descriptivas (diagnóstico de la lesión, tipo de lesión, tipo de intervención, tiempo empleado en minutos, intervenciones rechazadas, las que han precisado derivación hospitalaria para su resolución por no ajustarse criterios de cirugía menor y las complicaciones infecciosas posteriores). Se calculan prevalencias de las patologías con un nivel de confianza del 95%. Se dispone de consentimiento informado y no ha precisado financiación externa.

**Resultados:** El número de intervenciones realizadas en dicho periodo ha sido de 204. Siendo las lesiones encontradas, lipomas 5,88% (IC: 3,3-9,9), verrugas 50,98% (IC: 44,1-57,6), acrocordón 1,47% (IC: 0,5-4,2), fibromas 3,92% (IC: 2-7,5), quiste folicular 0,49% (IC: 0,02-2,7), nevus 4,41% (IC: 2,3-8,1), quiste sebáceo 10,21% (IC: 6,8-15,2), foliculitis 0,98% (IC: 0,2-3,5), hernia inguinal 0,98% (IC: 0,2-3,5), quiste pilonidal 0,49% (IC: 0,02-2,7), onfalitis 0,49% (IC: 0,02-2,7), panadizo 1,96% (IC: 0,7-4,9), hemangioma 0,49% (IC: 0,02-2,7), cuerno cutáneo 0,98% (IC: 0,2-3,5), punta rubí 0,49% (IC: 0,02-2,7). No desean intervención 4,41% (IC: 0,5-4,2) pacientes y derivación que no se ajusta a criterio de cirugía menor 11,76% (IC: 8,03-16,9) que son derivadas a cirugía general. Tiempo empleado en desempeño de cirugía menor en el centro: 2.049 minutos. Complicaciones infecciosas: 2,94% (IC: 1,3-6,2).

**Conclusiones:** Se han evitado 180 derivaciones a cirugía general, resolviéndose las patologías en el centro de salud. La consulta de cirugía menor es resolutive y factible en atención primaria, con la apropiada formación al equipo, disminuyendo la derivación hospitalaria y mejorando la calidad

asistencial evitando desplazamientos al paciente.

**Palabras clave:** Cirugía. Atención Primaria. Interconsultas.