



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3490 - PRINCIPALES MOTIVOS DE DERIVACIÓN A CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

T. Rodríguez Martínez¹, M. Rodríguez Palma¹, A. Ibasate Cubillas², T. Delgado Santillana³, M. de Diego Arnaiz⁴, M. Elizari Roncal¹, E. Molinero Herguedas⁵, J. Varona Castrillo³, R. Hernándo González¹ y P. Hermosilla Rojo¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Luis Santamaría. Burgos. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cristóbal Acosta. Burgos. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Comuneros. Burgos. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ⁵Cardiólogo. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Objetivos: Conocer los tipos de derivación que se realizan a consulta externa de cardiología desde atención primaria, los motivos de derivación y detectar posibles campos de mejora.

Metodología: Tomamos durante un mes todos los pacientes que acuden como paciente nuevo a consulta de cardiología derivados desde atención primaria. Se recogen el total de 3 consultas que hay diariamente, obteniéndose 224 derivaciones a especialista. Tenemos que tener en cuenta que en consulta de cardiología a todos los pacientes se realizan un EKG previo antes de ser visto por cardiólogo y tiene ecógrafo para hacer ecocardiogramas in situ. Estos pacientes se dividen en nueve tipos de consulta de manera general para englobar la mayoría de las posibles causas de derivación: crónico nuevo, disnea, dolor torácico, palpitaciones, EKG alterado, fibrilación auricular, presíncope/íncope, asintomático, otros. Una vez registrado el tipo de consulta lo que tomamos en cuenta es el tipo de intervención que se realiza en cardiología por parte del cardiólogo. ecocardiografía, holter, alta sin intervención, ergometría y otros. Se realiza un análisis de las frecuencias entre las 9 variables y entre las 5 intervenciones asociadas.

Resultados: De 224 motivos de consulta: 34 otros, crónico nuevo 32, disnea 31, dolor torácico 26, palpitaciones 26, Electrocardiograma alterado 24, fibrilación auricular 21, presíncope/síncope 18 y asintomático 12. Encontramos que se realizaron 244 intervenciones sobre los 224 pacientes y asociamos a cada intervención su motivo de consulta por lo que varios pacientes necesitaros 2 o más intervenciones sobre su consulta. Separados en 118 ecocardiogramas, 64 Holter, 54 altas sin intervención, 28 ergometrías y 20 otros. Individualmente, a cada intervención se asocia el/los motivos de consulta que se presentan: 54 Alta sin intervención: 15 palpitaciones (28%), 12 asintomáticos (22%), 8 Dolor torácico (15%), 6 disnea (11%), 4 alteración del EKG (7%), 3 síncope (6%), 3 otros (6%), 2 Cr nuevo, 1 fibrilación auricular.

Conclusiones: Con esto identificamos en qué se pueden mejorar las derivaciones de Atención primaria hacia la consulta. Uno de los problemas que se plantea es el alta sin intervención, donde es necesario una mejora de este tipo de consultas. Tomamos las frecuencias y las extrapolamos a tablas

que nos la explican visualmente.

Palabras clave: Interconsulta-cardiología. Atención primaria. Cardiología.