

Estudio de la frecuentación por enfermedad vascular en atención primaria

M.J. González, M. Alonso, M. García-Gimeno, E. Malo,
C.F. Morán, J.M. Ortega, J. Vázquez, R.F. Samos,
A. Zorita, F. Vaquero-Morillo

STUDY OF VASCULAR DISEASES FOR PRIMARY ATTENTION UNITS

Summary. Objective. To analyze consultation frequency, number of diagnoses made and management of patients with vascular disease, in Primary Attention Units in an adult population. Patients and methods. Cross-sectional observational study. Minimum sample size: 2,401 consultations, in order to estimate diagnosis prevalence, with a precision of 2%. We made a two weeks study (10 successive days), in both May and November of 1999, in a stratified sample in urban and rural zones of our region. The inquest was previously analyzed by Medical Doctors, including: age, sex, arterial diseases (acute ischemia, chronic ischemia and its stages, others), venous diseases (varicose veins, venous thrombosis, post-thrombotic syndrome, edema, ulcer, orthostatic syndrome, others) and destiny (Primary Attention Units, Secondary Attention Units, Emergency Units). Results. Total consultations: 15,815. Vascular disease consultations: 532 (3.4%). Age rate: 65 years. Female: 299; male: 233. Arterial diseases: 164 (30.8%); venous diseases: 368 (69.2%); a detailed list by diagnoses is enclosed. Destiny: Primary Attention Units: 461; Secondary Attention Units: 43 (8.1%); Emergency Units: 28 (5.3%). A comparative study of each seasonal period and its projection to both regional and national population was made. Conclusions. The number of vascular disease consultations compared with the number of total consultations is really important (3.4%). 13% of vascular disease consultations in Primary Attention Units are derived to both Emergency and Especialized Units Consultants. Comparative study of the two seasonal periods shows very homogeneous results according to consultation flow, percentage of vascular disease and patients destiny, although it shows less homogeneous results according to diagnosis classification. More studies are required in order to determinate these differences. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 118-26]

Key words. Frecuentation. Primary Attention Units. Vascular diseases.

Servicio de Cirugía Vascular. Hospital de León. León, España.

Correspondencia:

Dr. Fernando Vaquero Morillo. Luis de Sosa, 4, 2.º izq. E-24004 León. Fax: +34987 213 843. E-mail: fvaquerom@seacv.org

Médicos de AP que han participado en el estudio:

E. Álvarez, G. Avello, A.R. Cabrerós, B. Castrillo, A. Fueyo, M. García de Celis, A. Montaña, A. Montoro, J. Mosquera, C. Onrubia, M. Pérez, J. Pozo, E. Rodríguez, F. Rodríguez, F.J. Romo, R. Sánchez, R. Silva, M.A. Trapote, V. Valle.

© 2002, ANGIOLOGÍA

Introducción

Cuando leemos cifras de estudios de prevalencia de enfermedad vascular llegamos a la convicción de que, lejos de estar ante un problema de enfermedad menor,

nos encontramos ante un verdadero problema de estado de salud, que condicionará una alta frecuentación de consultas.

Por una parte, alrededor del 30% de la población adulta padecen en cierto grado alguna flebopatía, y es el apartado de

varices, en alguno de sus estadios, la afección más prevalente (10%), así como la trombosis venosa y sus secuelas (3-5%), mientras que la úlcera flebostática es la más recurrente y dañina para quien la padece (1-3%) [1-4].

En relación con las arteriopatías, se considera que entre el 1 y el 3% de la población masculina mayor de 40 años padece claudicación, y esta cifra alcanza el 6% en los varones mayores de 65 años [1]. Asimismo, por cada caso de claudicación clínica existirían otros dos pacientes subclínicos, o que cuando consultan no son adecuadamente diagnosticados. La de aneurisma de aorta abdominal se sitúa en torno al 4% en varones mayores de 65 años, a la que debemos añadir la isquemia cerebrovascular extracraneal (2-3%) [1].

La incidencia de isquemia crítica en nuestro entorno es de unos 500 casos por millón de habitantes, cada año, a lo que deberá sumarse una isquemia aguda cada 24-36 horas para la misma población y período [1,5].

El objetivo principal de este estudio es averiguar la cantidad y tipos de enfermedad vascular que frecuentan la consulta de atención primaria (AP). Para intentar esclarecer esta cuestión realizamos el siguiente trabajo, intentando averiguar, en un entorno determinado, la frecuentación, clasificación diagnóstica y manejo de las angiopatías por un grupo de médicos de AP.

No existen prácticamente en nuestro medio estudios en este sentido; el programa Altebrat, efectuado en una comarca agrícola catalana durante el año 1983, informa de que los médicos de AP realizaron un total de 31.217 visitas ambulatorias

a 12.907 enfermos, de los cuales 2.179 (16,8%) presentaban enfermedad vascular, pero no queda reflejado que fuese el motivo de la consulta [6].

Recientemente se ha presentado el estudio DETECT-IVC [7], una encuesta epidemiológica realizada por médicos de AP sobre pacientes que acuden espontáneamente a consulta por cualquier motivo, donde de forma oportunista, no seleccionados y consecutivamente, se les realiza una encuesta y exploración venosa con el objeto de determinar si presentan signos o síntomas compatibles con insuficiencia venosa crónica; los datos que ahí se reflejan deben ser analizados en ese contexto, que es muy diferente al que aquí presentamos, en el que se diagnostica una angiopatía cuando constituye el motivo de la consulta.

Pacientes y métodos

Se ha realizado un cálculo previo del tamaño muestral necesario mediante la fórmula de estimación de una proporción, en las condiciones que exige el mayor tamaño muestral, con el resultado de que debemos consultar a 2.401 personas para poder estimar las distintas prevalencias diagnósticas con una precisión del 2%. Se han establecido dos cortes estacionales similares en mayo y noviembre de 1999, de 10 días reales de consulta (dos semanas); en caso de festividad se pasaba al siguiente día hábil. Han consultado en el primer período 8.367 pacientes y en el segundo 7.448; en total 15.815. Se escogió una muestra amplia de médicos para poder sobrepasar con creces el mínimo de

consultas exigido, con una población atendida representativa de la general, armonizando, en una reunión previa y en otra después del primer corte, la uniformidad de los criterios diagnósticos y demás parámetros de la encuesta. De la muestra elegida están equilibradas las procedencias de zonas urbanas, semiurbanas y rurales de la provincia.

Se ha diseñado una encuesta-formulario (Tabla I) que comprende: edad, sexo, isquemia aguda, isquemia crónica grado II (donde se inscriben los asintomáticos y claudicantes), isquemia crónica grado III, isquemia crónica grado IV y otra arteriopatía. Igualmente, para las flebopatías, se ha recogido: varices, trombosis venosa activa reciente, secuela de trombosis venosa, edema (debe incluir el venoso, el linfático y el mixto, se instruyó que en caso de edema posttrombosis venosa se incluyese también en este apartado); úlcera venosa; síndrome ortostático (para todo tipo de piernas cansadas no incluidas en apartados anteriores), y otra flebopatía para el resto.

Sólo se podía asignar un diagnóstico a cada paciente, aquel que en opinión del médico encuestador constituía la causa de la consulta.

Para el destino del paciente se establecieron tres apartados: 1. Centro de Salud, cuando el propio médico, por la causa que fuese, seguía a cargo del problema del paciente; 2. Ambulatorio, cuando se consideraba indicado enviarlo para valoración programada al especialista, que en la mayoría de ocasiones era el cirujano general, y 3. Urgencias, cuando se derivaba al paciente a un nivel secundario o terciario, con este carácter.

La población correspondiente a los 19

Tabla I. Encuesta-formulario sobre angiopatías^a.

Edad
Sexo
Arteriopatía
Isquemia aguda
Isquemia crónica grado II
Isquemia crónica grado III
Isquemia crónica grado IV
Otra
Flebopatía
Varices
Trombosis venosa
Secuela posflebopatía
Edema
Úlcera
Síndrome ortostático
Otra
Destino
Centro de salud
Ambulatorio
Urgencias

^a Médicos de AP participantes: 19. Usuarios/médico: 1.339 (media). Usuarios de la muestra: 25.436. Días de muestreo: 10+10= 20 días.

médicos participantes es de 25.436 personas adultas; hemos excluido pediatría que en nuestra área representa el 9,86%. En total, 465.418 adultos sobre una provincia de 516.328 (Tabla I).

De los 22 médicos de AP que en principio aceptaron participar, por distintos motivos tres no contestaron adecuadamente el modelo de encuesta, y fueron exclui-

Tabla II. Resultados del estudio

Resultados I		
Consultas totales	15.815	
Consultas de angiopatías	532	(3,4%)
Mujeres	299	(56%)
Varones	233	(44%)
Edad media e intervalo (años)	65	(19-96)
Resultados II		
Clasificación de angiopatías		
Arteriopatías	164	(31%)
Isquemia crónica grado II	88	(16,5%)
Isquemia crónica grado III	9	(1,7%)
Isquemia crónica grado IV	49	(9,2%)
Isquemia aguda	3	(0,6%)
Otra arteriopatía	15	(2,8%)
Flebopatías	368	(69%)
Varices	161	(30,2%)
Trombosis venosa	9	(1,7%)
Secuela posttrombosis venosa	28	(5,3%)
Edema	50	(9,4%)
Úlcera	86	(16,1%)
Síndrome ortostático	14	(2,6%)
Otra flebopatía	20	(3,7%)
Resultados III		
Destino de los pacientes		
Centro de salud	461	(86,6%)
Ambulatorio	43	(8,1%)
Urgencias	28	(5,3%)
Total	532	

dos del estudio, uno de cada tipo de área; por lo tanto presentamos los datos de los 19 restantes. La población media asignada a cada uno de ellos es de 1.339 personas, entre 750 y 2.400.

Resultados

Los resultados totales del estudio se enumeran de la siguiente manera: la tabla II está desglosada en resultados I, resultados II y resultados III; y en la tabla III se reflejan los resultados de cada corte estacional.

Resultados I

El número de pacientes consultados, diagnosticados de angiopatía, es de 532 sobre 15.815 consultas realizadas (3,4% del total de consultas). La edad media es de 65 años (19-96 años), y la distribución por sexos es de 299 mujeres (56%) y 233 varones (44%).

Resultados II

Las arteriopatías se han clasificado en tres grandes grupos: 1. Isquemia crónica arteriosclerosa según la clasificación de Fontaine de estadios clínicos: a) isquemia crónica grado II, 88 (16,5%), intervalo de confianza (IC) referido al 95%: 13,5-19,91%; b) isquemia crónica grado III, 9 (1,7%), IC: 0,77-3,18%; c) isquemia crónica grado IV, 49 (9,2%), IC: 6,89-11,99%. 2. Isquemia aguda: 3 (0,6%), IC: 0,1-1,6%. 3. Otra arteriopatía: 15 (2,8%), IC: 1,58-4,6%. Total arteriopatías: 164 (31%), IC: 26,9-34,9%.

Las flebopatías se clasificaron de forma esquemática como: 1. Varices, 161 (30,2%), IC: 26,4-34,4%; 2. Trombosis

venosa, 9 (1,7%), IC: 0,77-3,18%; 3. Secuela posflebítica, 28 (5,3%), IC: 3,5-7,5%; 4. Edema (incluidos los de origen linfático), 50 (9,4%), IC: 7-12,2%; 5. Úlcera flebostática, 86 (16,1%), IC: 13,13-19,57%; 6. Síndrome ortostático, 14 (2,6%), IC: 1,4-4,37%; 7. Otra flebopatía, 20 (3,7%), IC: 2,3-5,7%. Total flebopatías: 368 (69%); IC: 65,05-73,07%.

Resultados III

Destino: a) Sigue revisiones en el centro de salud (el tratamiento lo sigue el propio médico de AP), 461 (86,6%), IC: 83,46-89,42%; b) Ambulatorio: es enviado a consulta del especialista que habitualmente es el cirujano general, 43 (8,1%), IC: 5,9-10,7%; c) Urgencias: se envía al Servicio de Urgencias del hospital de referencia, 28 (5,3%), IC: 3,5-7,5%.

Discusión

Como se ha señalado, pretendemos valorar la frecuencia real de las distintas enfermedades de origen vascular atendidas en la consulta del médico de AP, no la frecuencia de angiopatías en la población general, ya que un porcentaje seguramente muy importante de personas no acudirán a consultar su dolencia; se calcula que en caso de claudicación intermitente existen dos casos ocultos por cada uno diagnosticado [5], y en casos de enfermedad venosa la frecuencia debe ser todavía mucho mayor.

Por tratarse de un estudio descriptivo transversal observacional, se ha procurado aumentar de forma muy importante el tamaño de la muestra, para incrementar en lo posible la precisión de los paráme-

Tabla III. Resultados del estudio por corte estacional.

	Resultados 1.º corte (mayo 1999)	Resultados 2.º corte (noviembre 1999)
Consultas	8.367	7.448
Angiopatías	299 (3,6%)	233 (3,1%)
Mujeres	168 (56%)	131 (56%)
Varones	131 (44%)	102 (44%)
Edad media(años)	65	65
Arteriopatías	109 (36,5%)	55 (23,6%)
Isquemia crónica grado II	65 (21,7%)	23 (9,9%)
Isquemia crónica grado III	6 (2%)	3 (1,3%)
Isquemia crónica grado IV	28 (9,4%)	21 (9%)
Isquemia aguda	1 (0,3%)	2 (0,8%)
Otra arteriopatía	9 (3%)	6 (2,6%)
Flebopatías	190 (63,5%)	178 (76,4%)
Varices	97 (32,4%)	64 (27,5%)
Trombosis venosa	4 (1,4%)	5 (2,1%)
Secuela postroboisis venosa	14 (4,7%)	14 (6%)
Edema	34 (11,4%)	16 (6,9%)
Úlcera	26 (8,7%)	60 (25,7%)
Síndrome ortostático	10 (3,3%)	4 (1,7%)
Otra flebopatía	5 (1,7%)	15 (6,4%)
Destino		
Centro de salud	261 (87,3%)	200 (85,8%)
Ambulatorio	23 (7,7%)	20 (8,6%)
Urgencias	15 (5%)	13 (5,6%)
Total	299	233

tros del estudio (amplitud del intervalo de confianza). Lo esencial en este tipo de estudios es referir los resultados.

Tabla IV. Datos extrapolados referidos a las áreas I y II de la provincia de León y al total nacional.

	Áreas I y II provincia de León		Total nacional
	20 días	1 año	1 año
Consultas	289.377	3.472.524	256.966.776
Angiopatías	9.734 (3,36%)	116.808 (3,36%)	8.643.792 (3,36%)
Mujeres	5.451	65.412	4.840.488
Varones	4.283	51.396	3.803.304
Edad media (años)	65	65	65
Arteriopatías	3.018 (31%)	36.216 (31%)	2.679.984 (31%)
Isquemia crónica grado II	1.606	19.272	1.426.128
Isquemia crónica grado III	165	1.980	146.520
Isquemia crónica grado IV	895	10.740	794.760
Isquemia aguda	58	696	51.504
Otra arteriopatía	273	3.276	242.424
Flebopatías	6.716 (68,9%)	80.592 (68,9%)	5.963.808 (68,9%)
Varices	2.940	35.280	2.610.720
Trombosis venosa	165	1.980	146.520
Secuela posttrombosis venosa	515	6.180	457.320
Edema	915	10.980	812.520
Úlcera	1.567	18.804	1.391.496
Síndrome ortostático	253	3.036	224.664
Otra flebopatía	360	4.320	319.680
Destino			
Centro de salud	8.435 (86,6%)	101.220 (86,6%)	7.490.280 (86,6%)
Ambulatorio	787 (8,1%)	9.444 (8,1%)	698.856 (8,1%)
Urgencias	512 (5,3%)	6.144 (5,3%)	454.656 (5,3%)

El reparto entre las zonas básicas de salud es equilibrado, ya que abarca el mismo número de población urbana, semiurbana y rural, que, cada una con sus pecu-

liaridades, podrían afectar al conjunto del estudio. Es posible que cuanto mayor nivel de información tenga la población, mayores atenciones y consultas pueda de-

mandar; por otra parte, en las zonas rurales es donde mayor presencia tiene la población jubilada mayor de 65 años, que, según las estadísticas de 1999, en nuestra provincia es ligeramente superior al 21%. De éstos, el 53% viven en áreas urbanas, el 32% rural y el 15% semiurbana, siendo el 49% varones y el 51% mujeres.

La subjetividad diagnóstica siempre va a existir en este tipo de encuestas; para armonizar diagnósticos y despejar dudas se discutió previamente el cuestionario, además se celebró una reunión de coordinación después del primer corte de la encuesta.

En este sentido, los resultados dependen del juicio clinicodiagnóstico, que expresa con total fiabilidad la frecuentación para la enfermedad investigada en el tiempo estudiado, aunque también podemos pensar que muchos de los restantes 15.283 pacientes que pasaron durante este período por las consultas podrían ser portadores de angiopatías.

La clasificación en dos grandes bloques, arteriopatía y flebopatía, incluyendo en el apartado edema los de origen linfático, la realizamos pensando en la funcionalidad y facilidad de encuadre, así como los distintos apartados dentro de los bloques, que se analizaron con los encuestadores en las reuniones de coordinación; intentar desglosar más diagnósticos diferenciales nos parece tarea de especialista.

Es importante señalar que por el diseño del estudio puede haber algún tipo de enfermedad sobrerrepresentada, por la repetición del diagnóstico en las consultas sucesivas. Un paciente con lesión isquémica o con una úlcera venosa que acude a la consulta diariamente o en días alter-

nos incrementa su número de diagnósticos, aunque se trata de la misma enfermedad; el dato es cierto para la frecuentación, y refleja la realidad asistencial, pero no podemos tomarlo como frecuencia diagnóstica para el resto de la población.

Debemos destacar, dentro del apartado 'destino de los pacientes', el importante porcentaje de éstos que deben soportar, por la mala planificación de nuestra especialidad en el nivel secundario, un circuito perverso que les conduce en la mayoría de las ocasiones a la consulta de un especialista en cirugía general; parte de este 8,1% de pacientes aparecerán, en el mejor de los casos, en nuestras consultas externas al cabo de unas semanas de demora, con todas las connotaciones que todo ello comporta y que de sobra conocemos.

El otro 5,3%, por la gravedad del cuadro, es enviado al Servicio de Urgencias, fórmula empleada habitualmente para conseguir una consulta verdaderamente especializada sin demora.

La lectura de los resultados de los dos cortes estacionales (Tabla III) revela resultados muy homogéneos en cuanto al flujo de consultas (53% mayo, 47% noviembre); porcentaje de angiopatías totales (3,6 y 3,1%); edad media (65 años); sexo (56% mujeres y 44% varones), y destino del paciente: centro de salud (87,3 y 85,8%), ambulatorio (7,7 y 8,6%) y Servicio de Urgencias del hospital (5 y 5,6%). Los resultados son menos homogéneos en cuanto a frecuentación de diagnósticos, ya que se observan variaciones importantes en claudicación y úlceras venosas, pero se mantienen porcentajes muy similares en muchas afecciones: isquemias de grado III y IV; varices, trom-

bosis venosas, secuelas, y puede adivinarse estacionalidad en edemas y síndrome ortostático. Se necesitan más estudios para observar la variación de estas diferencias.

Por último, nos ha parecido interesante introducir, con todas las cautelas necesarias, los datos extrapolados referidos al conjunto del área provincial, sobre 465.418 adultos, en el mismo período de la encuesta (20 días), referidos al conjunto de un año (multiplicando por 12 el resultado), y considerando 240 días laborales útiles para AP. También lo hemos extendido al total nacional durante un año, tomando como datos el censo total de la provincia como 540.000 habitantes y el del conjunto de España como 40 millones (multiplicamos por 74), suponiendo aproximadamente similares los datos de población adulta y encuadrados en la Seguridad Social (Tabla IV).

Estos datos, sólo aproximados, pueden resultarnos de gran utilidad para la planificación de las necesidades asistenciales y asignación de recursos en AP, pero sobre todo en el ámbito ambulatorio y hospitalario de cada área de salud y en el ámbito nacional, al observar el flujo de

destino de los pacientes. Casi 700.000 consultas/año se derivan al ambulatorio, donde en la gran mayoría de ocasiones no existe un especialista capacitado; más de 400.000 consultas/año se derivan al Servicio de Urgencias, por la gravedad del caso, pero también por la asistencia verdaderamente especializada a este nivel. La reflexión final de este estudio va dirigida a aquellas provincias que actualmente siguen sin ninguna unidad de atención especializada en angiología y cirugía vascular.

Conclusiones

El número de consultas por enfermedad vascular en relación con el total es importante (3,4% del total). El 13% de consultas por enfermedad vascular en AP son derivadas al especialista y a urgencias.

Presentamos los datos obtenidos como resultado del procesamiento de las encuestas, pero no podemos extraer otras conclusiones en este tipo de trabajos. En su caso, de la lectura de los resultados y de la discusión, surgen hipótesis, que deberán ser confirmadas por nuevos estudios.

Bibliografía

1. Estevan JM. Epidemiología y repercusión socioeconómica de la patología vascular. In Cairóls M, ed. Barcelona: Espaxs; 1993. p. 15-33.
2. Estevan JM. Qué hacer ante un problema vascular. Flebopatías. Bilbao: Ed. Centro de Documentación. FAES; 1993.
3. Kniffin W, Helder M. The epidemiology of diagnosed PE and DVT in the elderly. Arch Intern Med 1994; 154: 861-6.
4. Nelzen O. Venous and non-venous leg ulcers. Br J Surg 1994; 81: 182-7.
5. TASC Working Group. Management of PAD. J Vasc Surg 2000; 1 (Suppl 31): 5-30.
6. Capdevila JM. Hacia un modelo integrado de asistencia del enfermo vascular. In Capdevila JM, ed. Barcelona: MCR; 1985. p. 227-42.
7. Gesto R. Detect-IVC: encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la IVC en atención primaria. Monografía de resultados. Madrid: Laboratorios Servier; 2000. p. 1-27.

ESTUDIO DE LA FRECUENTACIÓN POR ENFERMEDAD VASCULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen. *Objetivos.* Analizar la frecuencia de consulta, diagnósticos realizados y manejo de los pacientes por enfermedad vascular, en el ámbito de Atención Primaria (AP) en una población adulta. *Pacientes y métodos.* Estudio transversal observacional. Tamaño muestral mínimo de 2.401 consultas, para poder estimar prevalencias diagnósticas, con una precisión del 2%. Realizamos un corte de dos semanas (10 días sucesivos), en mayo y noviembre de 1999, sobre una muestra estratificada de zonas urbanas y rurales de nuestra provincia. La encuesta se analizó previamente con los médicos e incluyó: edad, sexo, arteriopatías (isquemia aguda, crónica y sus estadios, otras), flebopatías (varices, trombosis venosa, secuela posflebítica, edema, úlcera, síndrome ortostático, otras) y destino (centro de salud, ambulatorio, urgencias). Se realizó lectura de cada corte estacional y proyección al total provincial y nacional. *Resultados.* Consultas totales: 15.815. Consultas por enfermedad vascular: 532 (3,4%). Edad media: 65 años. Mujeres: 299, varones: 233. Arteriopatías: 164 (30,8%). Flebopatías: 368 (69,2%), con sus respectivos diagnósticos etiológicos desglosados. Destino: centro de salud 461 (86,6%), ambulatorio 43 (8,1%), urgencias 28 (5,3%). *Conclusiones.* El número de consultas por enfermedad vascular en relación con el total es importante (3,4% del total). El 13% de las consultas por enfermedad vascular de AP se derivan al especialista y a urgencias. Se presentan los datos obtenidos como resultado del procesamiento de las encuestas, sin poder extraer otras conclusiones de este tipo de trabajos. En su caso, de la lectura de los resultados y la discusión surgen hipótesis que deberán ser confirmadas por otros estudios. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 118-26]

Palabras clave. Enfermedades vasculares. Frecuentación. Unidades de Atención Primaria.

ESTUDO DA FREQUÊNCIA DE CONSULTA POR PATOLOGIA VASCULAR EM CUIDADOS PRIMÁRIOS

Resumo. *Objetivos.* Analisar a frequência de consulta, diagnósticos realizados e manejo dos doentes por patologia vascular, no âmbito dos cuidados primários (CP), numa população adulta. *Doentes e métodos.* Estudo transversal observacional. Tamanho de amostra mínimo de 2.401 consultas, para poder estimar prevalências diagnósticas, com uma precisão de 2%. Realizamos um corte de duas semanas (dez dias sucessivos), em Maio e Novembro de 1999, numa amostra estratificada de zonas urbanas e rurais da nossa província. O inquérito foi analisado previamente com os médicos, incluindo: idade, sexo, arteriopatias (isquemia aguda, crónica e seus estádios, e outras), flebopatias (varizes, trombose venosa, sequela pós-flebítica, edema, úlcera, síndrome ortostática, e outras) e destino (centro de saúde, ambulatório, urgências). *Resultados.* Consultas totais: 15.815. Consultas por patologia vascular: 532 (3,4%). Idade média: 65 anos. Mulheres: 299. Homens: 233. Arteriopatias: 164 (30,8%). Flebopatias: 368 (69,2%). Acrescenta-se a distribuição completa por diagnósticos. Destino: centro de saúde 461 (86,6%), ambulatório 43 (8,1%), urgências 28 (5,3%). Realiza-se estudo comparativo de cada corte sazonal e projecção do total provincial e nacional. *Conclusões.* O número de consultas por patologia vascular em relação ao total é importante (3,4% do total). 13% das consultas por patologia vascular de CP são derivadas a Especializadas e Urgências. O estudo comparativo dos cortes sazonais mostra resultados muito homogéneos no fluxo de consultas, percentagem de angiopatias e destino de doentes, menos homogéneos em classificação diagnóstica. São necessários mais estudos para esclarecer as diferenças. [ANGIOLOGÍA 2002; 54: 118-26]

Palavras chave. Doenças vasculares. Frequência de consulta. Unidades de Cuidados Primários.