



179 - IDONEIDAD DE LAS INTERCONSULTAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DIGESTIVA REMITIDAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Y. González¹, F. Pérez², J. Ortega¹, D. Morales-Arraez¹, R. de la Barreda¹, I. Alonso¹, L. Ramos¹, O. Alarcón¹, M. Carrillo¹, E. Quintero¹ y M. Hernández-Guerra¹

¹Servicio de Digestivo; ²Unidad de Atención Primaria; Hospital Universitario de Canarias, Universidad de La Laguna.

Resumen

Introducción: Los síntomas digestivos representan el 10% de los motivos de consulta en atención primaria (AP). Con la implementación de la interconsulta electrónica (ICe) se ofrece al médico de atención primaria (MAP) la posibilidad de consultar y resolver dudas sobre pacientes sin necesidad de ser derivados, optimizando así, la atención de la patología digestiva más compleja. Con el fin de evitar solicitud de pruebas y derivaciones inadecuadas, se disponen de guías de práctica clínica sobre patología digestiva prevalente desarrollada de forma conjunta por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFC) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG). El objetivo del presente estudio fue evaluar el perfil del paciente que es derivado desde AP a especializada y la idoneidad de las ICe.

Métodos: Análisis retrospectivo de las ICe realizadas desde febrero 2018 a junio 2019 en un área de salud de aproximadamente 450.000 habitantes. Se registraron variables demográficas, motivo de ICe, MAP interconsultores y frecuencia de ICe de cada uno de ellos, así como, la respuesta y toma de decisiones del gastroenterólogo (alta/solicitud de estudios/derivación a consulta). Se consideró que la ICe era inadecuada cuando el paciente era devuelto al MAP sin necesidad de derivar al especialista de área.

Resultados: Se registraron un total de 2.816 ICe (media de edad $52,77 \pm 16,98$ años; 58,1% mujeres) de un total de 236 MAP, con una media de $11,94 \pm 9,51$ ICe. Los motivos de ICe más frecuentes fueron dolor abdominal (12,3%), seguimiento de pólipos/CCR (10,8%), alteración de pruebas de imagen (10,6%) y dispepsia (10,2%). El 36,7% de las ICe no requirieron ningún tipo de intervención (alta), se recomendaron pruebas intermedias en el 28,9% y fueron derivadas a consulta especializada el 33,3%. Los motivos de ICe que menos requirieron derivación; la positividad de test de sangre oculta en heces (TSOH) (15%), seguimiento de pólipos/CCR (18%), dispepsia (24,2%), rectorragia (24,8%) y disfagia (29%); fueron a su vez los que motivaron más solicitud de pruebas por el gastroenterólogo. Las variables que influyeron en la decisión de derivación; el motivo de ICe (hepatitis C, dolor abdominal, síndrome constitucional, anemia y alteración de las pruebas de imagen), el especialista y edad superior a 50 años ($p < 0,05$).

Conclusiones: Aproximadamente el 70% de las ICe que realizan los MAP al gastroenterólogo son inadecuadas y podrían evitarse aplicando las Guías de Práctica Clínica disponibles. Estos datos sugieren que deben implementarse intervenciones educativas desde el área especializada para optimizar la idoneidad de las ICe en nuestra especialidad.