



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2338 - Diagnóstico de enfermedades dermatológicas mediante teleconsulta. Una experiencia de trabajo en común

E. Espíldora de Ancos<sup>a</sup>, I. Rodríguez Clérigo<sup>b</sup>, A. Alonso Lorenzo<sup>c</sup>, M. Arriola Hernández<sup>d</sup>, L. Moreno Pérez<sup>a</sup>, I. Nieto Rojas<sup>e</sup>, R. Mota Santana<sup>e</sup>, M.D. Martínez Malabia<sup>f</sup>, A.M. Rodríguez Martín<sup>g</sup> y M.C. Schoendorff Ortega<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>c</sup>DUE. Centro de Salud San Martín de la Vega. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>e</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. <sup>f</sup>Enfermera. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>g</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Sanitas La Zarzuela. Madrid. <sup>h</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el desarrollo de un programa de teleconsulta desde atención primaria (AP) a dermatología (DERCAM) en el Área de Salud de Toledo.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyen todas las interconsultas realizadas en los tres primeros meses de funcionamiento del DERCAM en un Centro de Salud de Toledo, analizando variables sociodemográficas, clínicas y concordancia en el diagnóstico entre médico de familia (MF) y dermatólogo. Se realizó analítica descriptiva.

**Resultados:** Se incluyeron 56 pacientes, edad media  $48,5 \pm 18,8$  años (55,4% mujeres). El 23,2% de los pacientes presentaba antecedentes personales dermatológicos. Los diagnósticos más frecuentes del MF fueron: nevus melanocítico 19,6%, queratosis seborreica y diagnóstico desconocido 14,3%, eccema y carcinoma basocelular 5,4% respectivamente, angioma, psoriasis y dermatitis de contacto 3,6% respectivamente. La seguridad en el diagnóstico fue muy buena o buena en el 73,2% y la calidad de las fotografías muy buena o buena en el 69,7% de los casos respectivamente. Tiempo medio para el informe fue  $5,2 \pm 3,1$  días. El manejo de los pacientes fue: 55,4% tratamiento en AP, 21,4% cita en dermatología para valoración sin pruebas, 12,5% revisión por teleconsulta, 7,1% cita en dermatología con pruebas, cita para extirpación o cirugía 3,6%. La concordancia en el diagnóstico entre el MF y el dermatólogo fue 60,7% (IC95%: 47,9-73,6).

**Conclusiones:** La mitad de los pacientes siguió tratamiento en atención primaria. En la mayoría de los casos el MF recibió el informe del dermatólogo en menos de una semana. Encontramos una concordancia alta en el diagnóstico.