



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1014 - Cirugía menor: la atención primaria y el bisturí son compatibles

A. González Huéscar^a, I. Lorido Cano^b, E. Cordero Sánchez^c, M. Macías Espinosa^c, C. Martínez Roa^d, I. Mirasierra Martín^e, C.M. Gil Martínez^e, M.Á. Maynar Mariño^e, P. Montero de Espinosa Pérez^b y A. Cubero Santos^f

^aEnfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria; ^bEnfermera de Atención Primaria; ^cMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria; ^dEnfermera Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia; ^fPediatra. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Reducir la tasa de derivación a la Atención Especializada (AE), mejorando la accesibilidad del paciente al Sistema Sanitario (SS) y evitando el desplazamiento de los mismos. Disminuir la lista de espera en Dermatología y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Metodología: Actividad dirigida a toda la población de la Zona Básica de El Progreso. En la consulta de Atención Primaria (AP), el médico de referencia se encargará de la captación, diagnóstico, elección de tratamiento adecuado, información de riesgos/beneficios y entrega de consentimiento informado. La derivación se realizará según el circuito establecido. Las lesiones susceptibles de intervención en AP son verrugas vulgares, fibromas, uñas encarnadas, quistes, queratosis, reparaciones del lóbulo de la oreja, nevus, papilomas, neurinomas, agiomas, moluscum contagiosos, onicomicosis, cuernos cutáneos, granulomas piogénicos, y lipomas. La intervención tendrá lugar en la consulta de Cirugía Menor, que se realizará semanalmente todos los viernes. El día de la intervención se reevaluará la lesión y el tratamiento a realizar. Tras la cirugía se darán pautas para el cuidado postoperatorio. Todo quedará registrado en la historia clínica digital y en una base de datos interna. Los consentimientos serán archivados.

Resultados: Desde el año 2010 al 2014 se han realizado un total de 866 intervenciones con una media de 173,2 por año. La más frecuente fue la verruga vulgar con un 27,3% de los casos. Otras patologías son los fibromas (19,6%), uñas encarnadas (10,0%), los quistes sebáceos (7,5%) y las queratosis seborreicas (7,4%). En la actualidad el tiempo de espera entre el diagnóstico y la intervención en AP es de una semana aproximadamente. Estos pacientes no han precisado ser derivados a AE, evitando el desplazamiento de los mismos y reforzando la AP como puerta de acceso al SS. Esto puede favorecer la disminución de las listas de espera de los servicios de AE destinados a este fin.

Conclusiones: La cirugía menor en AP es una prestación que ayuda a dar fluidez a la AE. Además el tiempo de espera entre el diagnóstico y la cirugía es menor y no se precisa el desplazamiento de los usuarios, lo cual mejora aparentemente la satisfacción de los mismos.

Palabras clave: Atención primaria. Cirugía menor. Consulta de cirugía. Progreso.