Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):4

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3397 - Programa de teleconsulta (DERCAM) en el Área de Salud de Toledo

I. Rodríguez Clérigo[a], E. Espíldora de Ancos[b], L. Luna del Pozo[c], J.M. Comas Samper[d], R. Nechar[e], L.E. Minier Rodríguez[a], F.E. Rodríguez Almonte[a], F.A. Vargas Ochoa[f], I. Nieto Rojas[b] y J.D. Blázquez Alcázar[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María Benquerencia. Toledo. [b]Médico Residente de de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. [c]Médico de Familia. Centro de Salud de Torrijos. Toledo. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Puebla de Montalbán. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Buenavista. Toledo.

Resumen

Objetivos: Analizar los diagnósticos realizados por el médico de familia y el dermatólogo en un programa de teleconsulta (DERCAM) en el Área de Salud de Toledo

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Se incluyen las interconsultas realizadas en los 3 primeros meses de funcionamiento del DERCAM en un Centro de Salud urbano y del primer año en un cupo rural de Toledo. Se analizan variables sociodemográficas, diagnóstico del médico de familia, diagnóstico del dermatólogo, localización de la lesión, clasificación de lesiones dermatológicas y porcentaje de concordancia en el diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 148 pacientes, edad media 52,6 ± 23,4 años (60,1% mujeres). El grupo de edad que consultó con más frecuencia fue el de 30-49 años (31,0%), seguido del grupo de 70 o más años (27,6%). Los diagnósticos más frecuentes del MF fueron: nevus melanocítico 13,1%, carcinoma basocelular 10,1%, psoriasis 7,4%, queratosis seborreica 6,8%, dermatofitosis en uñas 6,1%, queratosis actínica y onicodistrofia 4,7% respectivamente. Los diagnósticos más frecuentes para el dermatólogo fueron: onicodistrofia 10,8%, nevus melanocítico 10,1%, psoriasis 8,8%, queratosis seborreica 8,1%, carcinoma basocelular 7,4%, queratosis actínica y acné 6,8% respectivamente, eccema 6,1%, queratosis seborreica 3,4%. Las localizaciones más frecuentes fueron cabeza y extremidades 34,5% respectivamente, tronco 25,7% y localización múltiple 5,4%. En el 61,5% (IC95%: 53,7-69,3) de los casos el médico de familia y el dermatólogo coincidieron en el diagnóstico. La clasificación de las lesiones dermatológicas fue: enfermedades inflamatorias 50,3% vs 33,3%, lesiones tumorales malignas 21,0% vs 21,0%, lesiones pigmentadas 13,3% vs 19,6%, lesiones tumorales benignas 12,6% vs 13%, y enfermedades infecciosas 2,8% vs 13,0% para el dermatólogo y médico de familia respectivamente.

Conclusiones: Hallamos una coincidencia alta en el diagnóstico entre el médico de familia y el dermatólogo. Las lesiones más frecuentes fueron enfermedades inflamatorias, lesiones tumorales malignas y lesiones pigmentadas.

Palabras clave: *Atención primaria. Dermatología. Teleconsulta. Clasificación en el diagnóstico.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.