



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1891 - ¿CÓMO ES LA CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA EN CIRUGÍA MENOR?

M. Franch Taix^a, C. Plana Andrés^a, P. Aparicio Aragó^b, B. Esteban de Andrés^b, F. Brotóns Munto^a y C. Porcar Plana^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Trinitat. Valencia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trinitat. Valencia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Público Virgen de los Lirios. Alcoi. Alicante.

Resumen

Objetivos: Evaluación de la concordancia clínico-patológica y descripción de las características de un programa de cirugía menor en un centro de Atención Primaria.

Metodología: Diseño: estudio descriptivo y retrospectivo. Emplazamiento: centro de salud urbano. Participantes: usuarios intervenidos por un equipo de cirugía menor compuesto por dos médicos de familia. El periodo estudiado abarca desde la puesta en marcha del programa en octubre de 2014 hasta junio de 2018. Muestra: n = 538. Variables analizadas: sexo, edad, sospecha diagnóstica, tipo de intervención realizada, tipo de hemostasia, complicaciones y diagnóstico anatomopatológico.

Resultados: La media por sexos es 52,5% mujeres y 46,5% varones. La edad media fue 60,43 años. Los diagnósticos de sospecha más frecuentes fueron: Queratosis seborreicas (23,6%), queratosis actínica (15,1%), fibromas blandos (14,7%). La técnica quirúrgica más utilizada fue la crioterapia (34,1%) y en segundo lugar la escisión tangencial (27,4%). Como técnica de hemostasia la más frecuente fue la sutura (13,8%) seguida de la electrocoagulación con un 13,6%. El número de complicaciones fue muy bajo (0,5%). El 56% de las muestras fueron remitidas para estudio anatomopatológico. Con respecto a la correlación clinicopatológica el índice kappa fue de 0,783 con p 0,001.

Conclusiones: Aunque la mayoría de las lesiones extirpadas son benignas, la anatomía patológica contribuye al correcto diagnóstico de las lesiones. Destacamos un bajo número de complicaciones. La concordancia entre el diagnóstico de sospecha y la confirmación anatomopatológica es alta, aunque podría haber sido mayor de haberse realizado diagnóstico patológico en el total de las lesiones extirpadas. En los cuatro años que lleva funcionando nuestra unidad, hemos atendido a más de 2.500 pacientes de nuestra zona básica. Con esta atención hemos contribuido a reducir las listas de espera de otras especialidades como dermatología y cirugía general. Por tanto la cirugía menor es una actividad necesaria y debería ser protocolizada en todos los centros de salud debiendo integrarse en la práctica habitual del médico de familia porque se utilizan procedimientos sencillos con pocas complicaciones y alto grado de satisfacción por parte del usuario.

Palabras clave: Cirugía menor. Atención Primaria. Correlación clinicopatológica.