

Análisis de las interconsultas al neurólogo de guardia por cefaleas en un servicio de urgencias



Analysis of in-hospital consultations between the emergency department and the on-call neurologist due to headaches

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Rodríguez-Cruz et al. acerca de la labor asistencial del equipo de guardia de neurología en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid, en el que analizaron a los pacientes valorados por la guardia de neurología durante un año, constatando la alta frecuencia de la enfermedad neurológica atendida en urgencias¹, y que supuso el 3,5% del total de urgencias médicas atendidas. Entre ellas, la enfermedad vascular cerebral fue la causa más frecuente de consulta.

El porcentaje de enfermedad neurológica en urgencias puede ser todavía mayor si tenemos en cuenta la enfermedad neurológica que no llega a ser valorada por el neurólogo. Esto puede ser especialmente evidente en ciertos grupos de enfermedades, como por ejemplo las cefaleas donde es difícil categorizar el riesgo a la llegada a urgencias, pero que, por otra parte es el motivo de consulta más frecuente al neurólogo de zona². Por ello hemos realizado un estudio descriptivo de una serie de casos atendidos por cefalea como motivo principal de consulta en el servicio de urgencias de un hospital terciario universitario que dispone de un equipo de guardia de neurología con presencia física durante 24 h al día, formada por un especialista en neurología y 2 neurólogos en formación, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2013, realizando un muestreo sistemático seleccionando los meses impares. Se recogieron datos demográficos, de diagnóstico y de destino de los pacientes, utilizando la historia clínica electrónica del servicio de urgencias.

Se incluyeron un total de 287 pacientes, de los cuales se realizó interconsulta a neurología en 81 casos (28,2%). Cuarenta y seis pacientes (16%) fueron ingresados, mientras que el resto recibió el alta hospitalaria. De los pacientes por los que se consultó a neurología, 36 (44,4%) fueron ingresados, mientras que 10 (4,8%) de los que no fueron valorados por neurología fueron ingresados ($p < 0,0001$).

Estos datos ponen de manifiesto que la prevalencia de la enfermedad neurológica en urgencias, en este caso la cefalea, es incluso superior si tenemos en cuenta los casos que no llegan a ser valorados por neurología. El aumento de las interconsultas al neurólogo de guardia, puesto de manifiesto en estudios recientes^{3,4}, confirman también la alta prevalencia de la enfermedad neurológica potencialmente generadora de interconsultas urgentes al servicio de neurología. Ciertos grupos de enfermedades, como la cefalea, pueden ser menos consultadas que la focalidad neurológica aguda, por lo que su frecuencia puede resultar

infraestimada si tenemos en cuenta únicamente los pacientes que son evaluados por el neurólogo de guardia. Esto también puede observarse en otras enfermedades como la epilepsia, para las que la tasa de consulta al neurólogo se sitúa en torno al 55%⁵. Por ello, son necesarios estudios que evalúen todos los pacientes atendidos en urgencias con el fin de poder conocer la verdadera prevalencia y distribución de la atención urgente por enfermedad neurológica, así como definir de manera explícita los criterios de valoración urgente por parte del neurólogo de cara a mejorar las políticas de calidad y seguridad del pacientes en los servicios de urgencias hospitalario^{6,7}.

Bibliografía

1. Rodríguez-Cruz PM, Pérez-Sánchez JR, Cuello JP, Sobrino García P, Vicente Peracho G, García Arratibel A, et al. Labor asistencial del equipo de guardia de neurología en un hospital terciario de Madrid: análisis prospectivo durante un año. *Neurología*. 2014;29:193–9.
2. Matías-Guiu JA, García-Azorín D, García-Ramos R, Basoco E, Elvira C, Matías-Guiu J. Study of outpatient neurological care in the Region of Madrid: The impact of implementing free choice of hospital. *Neurología*. 2014, pii: S0213-4853(14)00092-9.
3. Ramírez-Moreno JM, Ollero-Ortiz A, Gómez-Baquero MJ, Roa-Montero A, Constantino Silva AB, Hernández-Ramos FJ. Evolución temporal de las interconsultas hospitalarias dirigidas a neurología en un hospital terciario. Una actividad asistencial en crecimiento. *Neurología*. 2013;28:9–14.
4. Busca P, Miró O. Acerca de las interconsultas a los neurólogos formuladas desde urgencias. *Neurología*. 2015;30:219–20.
5. Fernández-Alonso C, Matías-Guiu JA, Castillo C, Martín-Sánchez FJ. Análisis de las interconsultas al neurólogo de guardia por crisis comicial en un servicio de urgencias. *Neurología*. 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.02.005>.
6. Casado Flórez MI, Corral Torres E, García Ochoa MJ, de Elías Fernández R. La calidad asistencial y la competencia médica en la práctica clínica de emergencias, evaluada a través de un sistema de valoración del desempeño en la escena. *Emergencias*. 2012;24:84–90.
7. Tomás Vecina S, Chanovas Borràs MR, Roqueta F, Toranzo Cepeda T. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-seguridad Paciente. *Emergencias*. 2012;24:225–33.

J.A. Matías-Guiu^{a,*}, J. Porta-Etessam^a, D. García-Azorín^a y F.J. Martín-Sánchez^{b,c}

^a Servicio de Neurología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital San Clínico Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jordimatiassguiu@hotmail.com (J.A. Matías-Guiu).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.07.004>