CARTA
AL DIRECTOR

Rev ACAD 2018; 34(1): 30-31

LA CONSULTA EXTERNA DE APARATO DIGESTIVO Y LA COMUNICACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA. AMPLIO MARGEN DE MEJORA.

GASTROENTEROLOGIC OUTPATIENT CLINIC AND COMMUNICATION WITH PRIMARY CARE UNITS. MUCH ROOM FOR IMPROVEMENT.

B. Jaramillo López-Herce[1], L. Fernández- Salazar[2]

[1]Área de Salud Este. Valladolid.
[2]Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Palabras clave: atención primaria, consultas externas, derivación.

Keywords: primary care, outpatient clinic, referral.

Sr Director:

Hemos leído con sumo interés el trabajo de Díez Rodríguez *et al.* publicado en el número de diciembre pasado[1] y felicitamos a los autores por el enorme interés del tema tratado.

Las consultas externas de cualquier servicio médico, y sobre todo en el caso de nuestra especialidad, suponen un gran consumo de tiempo y recursos asistenciales. La procedencia mayoritaria de estas consultas es la Atención Primaria (el 78% en el caso del Hospital del Bierzo y el 85% en el nuestro). Es por esto por lo que la interrelación y la comunicación entre la Atención Primaria y las especialidades hospitalarias resultan imprescindibles para conseguir que estas consultas y la actividad de todo el servicio sean eficaces y eficientes.

TRABAJO ENVIADO: 04/01/2018
ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN: 17/03/2018
CORRESPONDENCIA:
Luis Fernández Salazar
Servicio de Aparato Digestivo
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Av. Ramón y Cajal, 3
47003 Valladolid
luisfernsal@gmail.com

Los autores analizan, en su trabajo, los síntomas por los que los pacientes son derivados a la consulta de Aparato Digestivo y las exploraciones que se les solicita, pero hemos echado de menos que no se refieran a los diagnósticos finales de los pacientes. Estamos seguros de que los diagnósticos no habrían sido diferentes a los que pudimos comprobar nosotros a partir del análisis no publicado, retrospectivo, de cien pacientes seleccionados de forma aleatoria entre los atendidos los años 2015 y 2016 en nuestra consulta externa.

Nuestra área de salud atiende a más de 185.000 personas mayores de 16 años y cuenta con 18 centros de Atención Primaria urbanos y rurales, con un total de más de 150 médicos de familia. La minoría de los diagnósticos de estos cien pacientes fueron enfermedades orgánicas (un caso de cáncer gástrico, un cáncer no digestivo, un caso de enfermedad celíaca, un caso de enfermedad de Crohn, una colelitiasis sintomática, dos casos de úlcera péptica, cinco de esofagitis péptica) detectándose pólipos de colon en diez pacientes y siendo la mayoría de los diagnósticos finales, dispepsia funcional, ERGE no erosiva y otras enfermedades funcionales. Está claro, por tanto, que el diagnóstico de enfermedades orgánicas y graves se hace por otras vías como son los servicios de urgencias o consultas rápidas, creadas probablemente por las largas listas de espera de las consultas externas.

La escasa comunicación entre las especialidades hospitalarias y la Atención Primaria se pone de manifiesto en el interesante dato sobre la frecuencia con la que los pacientes derivados ya fueron valorados antes por el mismo motivo hasta en un tercio de los casos. Esto es algo que vemos con frecuencia en la práctica clínica, y que Rodríguez Díez *et al.* han confirmado. Esta escasa comunicación supone una percepción de calidad, por

parte de médicos de familia y gastroenterólogos, en el funcionamiento de las consultas, externas claramente mejorable como pusieron de manifiesto Gené *et al.*[2]. Para una comunicación adecuada son necesarios una historia clínica compartida, reuniones físicas o virtuales, o un sistema de comunicación ágil vía e-mail o telefónico, la creación de protocolos y desde luego la actitud proactiva y el deseo de mejorar por parte de todos[3]. Díez Rodríguez *et al.* también apuntan la posibilidad de que el tipo de centro de salud, rural o urbano, pueda suponer diferencias en el proceso de derivación[1]. Esto es algo que estamos estudiando, y hemos comprobado que, en nuestra área, la distancia del centro de Atención Primaria respecto al Hospital se asocia a una tasa de derivación por cada mil pacientes menor (R: -0,628, p=0,009) pero a mayor variabilidad en la tasa de derivación entre sus médicos (datos no publicados).

Coincidimos con los autores en que cualquier medida o estrategia que se tome con el fin de mejorar la eficiencia de las consultas debe tomarse de forma conjunta con Atención Primaria. Es más, pensamos que unos y otros tenemos que considerar la consulta externa no como una barrera o frontera entre los servicios, sino como un puente que debe ser cuidado por ambos y que debe tener un tráfico fluido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díez Rodríguez R, Pisabarros Blanco C, González Bárcenas ML, Castillo Trujillo RS, Karpman Niremberg GF, Tierra Rodríguez AM, et al. Análisis de la primera consulta en Aparato Digestivo: ¿qué vemos y qué pruebas pedimos? Rev ACAD 2017; 33(4): 174-179.

2. Gené E, García Bayo I, Barenys M, Abad A, Azagra R, Calvet X. Coordination between primary and specialized care in gastroenterology is insufficient. A survey of gastroenterologists and general practitioners. Gastroenterol Hepatol. 2010 Oct;33(8):555-62.

3. Aller MB, Vargas I, Coderch J, Vázquez ML. Doctors' opinion on the contribution of coordination mechanisms to improving clinical coordination between primary and outpatient secondary care in the Catalan national health system. BMC Health Serv Res. 2017 Dec 22;17(1):842.