

¿Qué puede hacer realmente un reumatólogo en la atención primaria de salud?

What can a rheumatologist do in primary health care?

Reinaldo R. Acosta Hernández^I; Liuber Carballar Alberteries^{II}; Adelaida García Estiven^{III}; María Julia Hernández Duarte^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Reumatología y Medicina General Integral. Sección de Reumatología del Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Comandante Manuel Fajardo", municipio Plaza, La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 3er. Año de Reumatología. Servicio de Reumatología del Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", municipio Centro Habana, La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Reumatología. Sección de Reumatología del Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Comandante Manuel Fajardo", municipio Plaza, La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Reumatología. Clínica Natural y Tradicional, municipio Playa, La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: la reumatología es una especialidad eminentemente hospitalaria que ha tenido un acercamiento beneficioso a la atención primaria en varios países.

OBJETIVO: analizar el comportamiento de las consultas de reumatología en la atención primaria y su influencia sobre la atención hospitalaria.

MÉTODOS: se realizó un estudio descriptivo prospectivo de sección transversal a 1 000 pacientes vistos en consulta externa en un período de 6 meses, a los que se recogieron sistemáticamente las variables: edad, sexo, color de la piel, casos nuevos, reconsultas y diagnóstico. Se determinaron los porcentajes, las medidas de frecuencia, de centralización, dispersión y razón reconsultas/casos nuevos.

RESULTADOS: se efectuaron 1 122 consultas, y se analizaron los primeros 1 000 registros de nuestra base de datos. El 41,9 % fueron primeras visitas y 58,1 % reconsultas. Las 3 enfermedades más frecuentemente consultadas fueron: la osteoartritis (22,9 %), reumatismos de partes blandas (21 %) y la artritis reumatoide (13,3 %), con un predominio de estas sobre las conectivopatías (2,1 %). La tasa de incidencia por enfermedades reumáticas fue de 2,5, y la de

prevalencia de 6,2 x 1 000 hab. El promedio de edad fue de 49,4 años, DE 17,3 años, con predominio del sexo femenino en 71,6 % y color de piel blanca en 83,5 %.

CONCLUSIONES: las consultas de reumatología en atención primaria descongestionan los servicios hospitalarios, que deben dedicar más tiempo al seguimiento de enfermedades reumáticas sistémicas.

Palabras clave: Reumatología, atención primaria, consultas.

ABSTRACT

INTRODUCTION: rheumatology is an eminently hospital specialty that has had a beneficial approach to primary health care in various countries. **OBJECTIVE:** to analyze the behavior of the rheumatology consultations in primary health care and their influence on hospital attention.

METHODS: a descriptive, prospective and cross-sectional study was conducted among 1 000 patients seen at the outpatient department during 6 months. The following variables were systematically collected: age, sex, color of the skin, new cases, reconsultations and diagnosis. The percentages, the measures of frequency, centralization, dispersion and the reconsultation/new cases rate were determined.

RESULTS: 1 222 consultations were carried out and the first 1 000 registers of our database were analyzed. 41.9 % were first visits and 58.1 % were reconsultations. The 3 most frequent consulted diseases were: osteoarthritis (22.9 %), rheumatism of soft tissues (21 %) and rheumatoid arthritis (13.3 %), with a predominance of them over connectivopathies (2.1 %). The incidence rate by rheumatic diseases was 2.5 and that of prevalence was 6.2 x 1 000 inhabitants. Average age was 49.4 years old, DS 17.3 years old, with predominance of females in 71.6 % and white color of the skin in 83.5 %.

CONCLUSIONS: the rheumatological consultations in primary health care alleviate the hospital services, which should devote more time to the follow-up of systemic rheumatic diseases.

Key words: Rheumatology, primary health care, visits.

INTRODUCCIÓN

La reumatología es una especialidad eminentemente hospitalaria que ha tenido un acercamiento beneficioso a la APS de varios países del mundo.¹⁻³ En Cuba hay una gran experiencia en el acercamiento de las especialidades médicas al área de salud, pues especialidades como la pediatría, la medicina interna y la ginecoobstetricia son partícipes de los GBT en dicho nivel de atención.⁴ En el caso de la reumatología se ha logrado comenzar a desarrollar una valoración y control de las enfermedades reumáticas desde el nivel primario,⁵⁻⁷ pues la prevalencia de estas enfermedades en la población general es alta, y algunos autores estiman que en el curso de 1 año el 40 % de la población puede padecer algún tipo de dolor reumático,^{8,9} por lo que estos pacientes con diversos grados de discapacidad pueden ser atendidos en su

área de salud, sin tener, por tanto, que acudir a los hospitales, donde hay una gran demanda de atención.

Nos trazamos como objetivo analizar el comportamiento que tienen las consultas de reumatología en la APS, y su influencia sobre la atención hospitalaria, para lo cual nos propusimos conocer qué enfermedades reumáticas son vistas más frecuentemente en el área de salud, y cuáles necesitan un número mayor de reconsultas.

MÉTODOS

El estudio abarcó a 5 municipios de la zona central de La Habana (Alquízar, Güira de Melena, San Antonio de los Baños, Bejucal y Quivicán), que en su totalidad cuentan con 161 867 hab. Las consultas se realizaron en 2 de los anteriores municipios mencionados, y el universo del estudio fueron los 1 122 pacientes atendidos desde Octubre de 2003 a Abril de 2004, de los cuales seleccionamos como muestra los primeros 1 000 registrados en nuestra base de datos (reumadatos), confeccionada según la clasificación internacional de enfermedades modificada por nosotros (CIE-9 MC) para el seguimiento y estudio de los pacientes atendidos en consulta externa.

Se recogieron de forma sistemática las variables: fecha, número consecutivo del paciente, edad, sexo, color de piel, municipio de residencia, centro de atención, si era un caso nuevo, si se trataba de reconsultas y el diagnóstico definitivo. Se obtuvo por medio de una consulta los registros de interés para el estudio, que posteriormente fueron exportados al paquete estadístico SPSS 10 para Windows, donde se realizaron los cálculos. Determinamos porcentajes, medidas de frecuencia, tanto de centralización, como de dispersión para cada una de las variables estudiadas. Comparamos las razones entre reconsultas y casos nuevos en el período analizado.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 1 122 consultas de reumatología en 2 áreas de salud de la zona central de la provincia de La Habana, seleccionando para nuestro trabajo las primeras 1 000 consultas de este período. De ellas, 419 (41,9 %) fueron primeras visitas y 581 (58,1 %) reconsultas ([figura 1](#)), con una tasa de incidencia de afecciones reumáticas de 2,5 y una tasa de prevalencia de 6,2 x 1 000 hab en una población de 161 867 hab.

En la [tabla 1](#) se exponen los datos demográficos de los pacientes estudiados, y el promedio de edad fue de 49,4 años, con una desviación estándar de 17,3 años (mín. 1 y máx. 90) y un predominio del sexo femenino con 716 casos (71,6 %) y el color de la piel blanca con 835 (83,5 %).

Entre los diagnósticos más frecuentes vistos en consulta está la osteoartritis con 229 casos, seguidos de los reumatismos de partes blandas (incluyendo la fibromialgia) con 210 casos, la artritis reumatoide (AR) en 133 pacientes, las espondiloartropatías en 55 casos y 35 pacientes que fueron remitidos a nuestra consulta, pero que no tuvieron enfermedad reumática alguna. El orden de la casuística, en orden de frecuencia, la podemos apreciar en la [tabla 2](#), donde se

observa además, que el mayor número de casos nuevos también estuvo dominado por la enfermedad degenerativa (93 casos), seguidas de los reumatismos de partes blandas antes mencionados y la fibromialgia con 56 y 35 casos respectivamente, prevaleciendo este tipo de diagnósticos también en las reconsultas, pues 136 pacientes fueron vistos por osteoartritis, mientras que 116 tenían AR, 62 afecciones de partes blandas y 57 fibromialgia.

Calculamos la razón entre reconsultas y casos nuevos (Rec/CN), que de forma global fue de 1,4, lo que nos explica que por cada consulta nueva se realizaron 1,4 reconsultas, como vemos en la tabla 2. En todos los casos predominaron las reconsultas sobre los casos nuevos, y fue más significativo en los pacientes con polimialgia reumática con una razón Rec/CN de 7,2, y la AR con 6,8. Solamente en los casos no reumáticos hubo una inversión de esta razón, siendo esta de 0,3, como se puede apreciar en la [figura 2](#).

DISCUSIÓN

En los últimos años se ha cuestionado la ubicación eminentemente hospitalaria que la reumatología ha defendido desde sus orígenes a nivel mundial.^{1,8,10} El reumatólogo debe mantener su posición e intervenir en las áreas de salud desde el hospital, acercándose a la medicina primaria.

Coincidimos con diferentes estudios que reportan una alta incidencia y prevalencia de enfermedades reumáticas,^{1,8,11} pues se calcula que aproximadamente el 10 % de la población general padece alguna afección de este tipo, y en mayores de 16 años puede llegar al 22 %. En Estados Unidos son responsables de más de 5 millones de personas con alguna limitación funcional, más de 2 millones incapaces de llevar a cabo actividades mayores, y más de 1 millón tiene incapacidad total para llevar a cabo sus actividades diarias.^{11,12}

Al analizar las variables edad, sexo y el color de la piel, encontramos semejanza con otros estudios realizados en nuestro país y datos reportados en el censo nacional de Cuba, que arroja una edad promedio de 46 años, predominio del sexo femenino y de la población blanca,^{5,6} equivalentes resultados se reportan también en España.⁸

En una experiencia de 4 años de atención reumatológica en atención primaria en Sevilla, España, se obtuvo que las afecciones que más consultas suscitaron fueron la afectación de partes blandas, superando las degenerativas, y de ellas, la fibromialgia representó un 45 %, ¹ siendo nuestros resultados similares a los de dicha investigación. Igualmente en España, en el año 1995, se realizó un análisis de 12 527 visitas, y las más frecuentes fueron la osteoartritis y reumatismos de partes blandas.⁸

En Cuba, todos los estudios que hemos revisado concuerdan con el nuestro, en que la osteoartritis, los reumatismos de partes blandas y la fibromialgia son los reumatismos más frecuentes,^{5,13-15} mientras que reumatólogos de varios países, después de trabajar varios años en el nivel primario de salud, se han dedicado a estudiar la frecuencia de estas enfermedades, así como el predominio de las primeras visitas y las reconsultas para poder mejorar el nivel de atención a la población.¹⁶⁻²⁰

El análisis del tipo de pacientes atendidos en la consulta externa de reumatología permite mejorar su rendimiento y calidad. El hecho de saber qué pacientes son atendidos tanto en las primeras como en las segundas visitas, sus características y cuáles se controlan después, son determinantes para el futuro de una consulta.^{16-18,21}

Teniendo en cuenta que el 40 % de las primeras visitas pueden solucionarse directamente con una única consulta,⁸ pensamos que debemos reducir la razón (Rec/CN) en algunas enfermedades, pues al lograr disminuir el número de reconsultas por enfermedades degenerativas y de partes blandas en un período determinado, lograríamos tener más tiempo para dedicar a los casos con enfermedades inflamatorias y/o sistémicas que requieren de un mayor tiempo de atención, logrando así una mejor evaluación del paciente, que creemos se ha logrado en nuestras consultas, y además, conseguir, como hemos venido realizando, descongestionar la atención hospitalaria, que quedaría reservada para los casos que requieran ingresos o estudios más profundos, como en las afecciones sistémicas vistas por nuestra especialidad.

CONCLUSIONES

1. Las consultas de reumatología en APS descongestionan los servicios hospitalarios que deben dedicar más tiempo al seguimiento de enfermedades reumáticas sistémicas.
2. Las enfermedades más frecuentes vistas en las consultas realizadas en la APS fueron la osteoartritis, la AR, los reumatismos de partes blandas y la fibromialgia.
3. El promedio de edad de nuestros pacientes fue de 49,4 años, con un predominio del sexo femenino en un 71,6 % y el color de piel blanca en un 83,5 %.
4. La tasa de incidencia por enfermedades reumáticas fue de 2,5, y la de prevalencia de 6,2 x 1 000 hab.

RECOMENDACIONES

El estudio sistemático de los casos vistos en las consultas de reumatología nos permitirá planificar mejor las consultas externas en la APS, determinar qué pacientes deben ser seguidos por nosotros, a cuáles se les debe dar alta o seguimiento por su Médico de Familia y cuáles deben ser remitidos al hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos S, Povedano J, Uceda J, García A, Fernández A, González I. Reumatología en los centros de salud: cuatro años de experiencia. Rev Esp Reumatol. 2000;27(7):310-4.

2. Pros A, Benito P, Grenzner V, Pacheco M, Blanch J, Campillo MA, et al. Análisis de la experiencia de un programa integrado de asistencia reumatológica en Atención Primaria. *An Med Intern.* 1997;14:615-9.
3. Mateo L. El reumatólogo en el área o ¿qué hago yo en un sitio como este? Experiencia de Barcelona. *Rev Esp Reumatol.* 1996;23:63-5.
4. Alvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
5. Penedo Cuello A, Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A. Prevalencia de las enfermedades reumáticas e invalidez asociada en población urbana cubana atendida por el médico de la familia: aplicación del instrumento COPCORD. *Rev Cubana Reumatol.* 2001;3(1):30-7.
6. Reyes Llerena GA, Penedo Cuello A, Guibert Toledano M, López Cabrera G, et al. Conducta de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. Evidencia de los estudios preliminares COPCORD. *Rev Cubana Reumatol.* 2003;5(3):28-36.
7. Ortiz Aguilera E. La reumatología en la atención primaria. Un logro de la revolución cubana. *Rev Cubana Reumatol.* 2001;3(2):92.
8. Romera M, Mateo L, Rozadilla A, Cintero I, Roqueta H, Nin E. Análisis del funcionamiento de una unidad de reumatología en atención primaria. *Rev Esp Reumatol.* 2000;27:373-81.
9. Wood PH. Epidemiological aspects of rheumatic diseases and their relevance to clinicians. *Baillieres Clin Rheumatol.* 1987;1:437-53.
10. Blanch J, Monfort J, Avendaño JJ, Benito P, Martí N, Bellmunt JN. Resultados de la auditoría de un programa de cooperación entre reumatología hospitalaria y asistencia primaria. *Rev Esp Reumatol.* 1996;23:198.
11. Cardiel MH. Epidemiología de las enfermedades reumáticas. En: Molina López J, Molina RJ. *Reumatología*, 5^{ta} ed. Medellín: Ediciones Rojo; 2001.p.50.
12. Yelin EH, Felts WR. A summary of the impact of musculoskeletal conditions in the United States. *Arthritis Rheum.* 1990;33:750-5.
13. Molinero Rodríguez C, Prada Hernández D, López AI, Gómez Morejón J. Impacto laboral por enfermedades reumáticas en el municipio 10 de Octubre. *Rev Cubana Reumatol.* 2001;3(1):38-46.
14. Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernández Martínez A. Actualización del impacto de las enfermedades reumáticas sobre la calidad de vida en Cuba. *Rev Cubana Reumatol.* 2000;2(2):12-3.
15. Reyes Llerena GA, et al. Rheumatology and care for the rheumatic diseases in Cuba. *J Clin Rheumatol.* 1999;5:289-92.
16. Gumá M, Olivé A, Holgado S, Casado E, Lafont A, Tena X. Un sistema de codificación en reumatología. Experiencia de 15 años. *Rev Esp Reumatol.* 2000;27:88-92.

17. Tena X, Olivé A, Holgado S, Casado E, Gumá M, Lafont A. Sistema de codificación en reumatología: experiencia de 11 años. Rev Esp Reumatol. 1998;25:203.
18. González JA, Noguera R, Fernández C, Pascual E. Análisis de las interconsultas realizadas a la sección de reumatología del HDU Alicante (resumen). Rev Esp Reumatol. 1996;23:179.
19. Bamji AN, Dieppe PA, Haslock DI, Shipley ME. What do rheumatologists do? A pilot audit study. Br J Rheumatol. 1990;29:295-8.
20. Kramer JS, Yelin EH, Epstein W. Social and economic impacts of four musculoskeletal conditions. A study using national community-based data. Arthritis Rheum. 1983;26:901-7.
21. Collado P, Bañares A, Hernández C, Fernández B, Ramos P, Morado I, et al. Asistencia reumatológica en una consulta externa de un hospital terciario: experiencia de tres años. Rev Esp Reumatol. 1996;23:9-16.

Recibido: 29 de noviembre de 2004.
Aprobado: 14 de enero de 2008.

Reinaldo R. Acosta Hernández. Hospital Clínicoquirúrgico Universitario "Comandante Manuel Fajardo". Calle Zapata y D, Vedado, municipio Plaza, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: rey.acosta@infomed.sld.cu

Tabla 1. Datos demográficos de los pacientes estudiados

Pacientes	No.	%
Casos estudiados	1000	100
Edad (en años)		
Media		49,4
Mediana		52
SD		17,3
Mínima		1
Máxima		90
Sexo		
Femenino	716	71,6
Masculino	284	28,4
Color de la piel		
Blanca	835	83,5
Mestiza	114	11,4
Negra	51	5,1

Tabla 2. Distribución de los diagnósticos según tipo de consulta

Diagnósticos	CN	Rec	Raz Rec/CN	No. cons
Osteoartritis	93	136	1,4	229
AR	17	116	6,8	133
Reumatismos partes blandas	56	62	1,1	118
Fibromialgia	35	57	1,6	92
Espondiloartropatías	14	41	2,9	55
No reumáticos	26	9	0,3	35
Polimialgia reumática	4	29	7,2	33
Condromalacia rótula	14	18	1,2	32
Conectivopatías no AR	5	16	3,2	21
Artritis gotosa	8	13	1,6	21
Sacrolumbalgia	15	5	0,3	20
Enfermedad por depósito PFCD*	5	10	2,0	15
Artritis idiopática juvenil	2	11	5,0	13
Pies planos	9	3	0,3	12
Hiperuricemia adquirida	10	2	0,2	12
Plica sinovial	6	0	0	10
Osteoporosis	5	3	0,6	8
Sinovitis transitoria cadera	4	4	1	8
Artritis séptica	1	4	4	5
Osteogénesis imperfecta	1	2	2	3
Otros diagnósticos	89	36	0,4	125
Total casos estudiados	419	581	1,4	1 000

Leyenda:

CN= casos nuevos, Rec= reconsultas, Raz Rec/CN= razón reconsultas/casos nuevos,

No. cons= número de consultas, enf. = enfermedad, PFCD = pirofosfato de calcio dihidratado.*