

### 139 - CONCORDANCIA EN LOS DIAGNOSTICOS DE LAS DERIVACIONES PRIMARIA-CIRUGIA : ¿FALTA FORMACIÓN?

Sánchez Fernández JL; Ariza Chana A.I.; Antúnez Martos S.; Linero Vázquez F.; Martín Muñoz S.; Romero Martín S.

Agrupación de Distritos Ronda-Guadalhorce (Málaga). Hospital Comarcal de la Serranía. Ronda (Málaga)

**INTRODUCCION:** El médico de Atención Primaria (AP) no dispone de los medios diagnósticos de la Atención Especializada por lo que emite diagnósticos de sospecha en sus derivaciones. Esto no implica que no debamos esforzarnos para suministrar la información más exacta posible, sobre todo en especialidades como la Cirugía.

**OBJETIVOS:** Investigar la concordancia del diagnóstico inicial en AP con el diagnóstico inicial de cirujano o con el diagnóstico definitivo en caso de intervención. Describir los casos en que no exista para valorar motivos.

**METODOLOGIA :** - **Tipo:** Estudio descriptivo retrospectivo -**Ambito de estudio:** Servicio de Cirugía del Hospital Comarcal de la Serranía (Ronda, Málaga). Sirve de referencia a la mitad norte de la Agrupación de Distritos Ronda-Guadalhorce -**Periodo y muestra :** Desde Marzo-2000 a Febrero-2001. Se eligen 2 meses consecutivos al azar y se revisan todas las derivaciones de pacientes vistos por 1º vez en consulta mediante P-111, P-10 u hoja de interconsulta. Se desechan las derivaciones que no se originan en AP:

**RESULTADOS :** De un total de 228 pacientes nuevos, se estudian 205 procedentes de AP., que suponen 220 motivos de consulta. Coinciden en el diagnóstico 185 (84%), entre los que destacan: **1)** Quistes sebáceos, abscesificados o no, 39 (17.7%) **2)** Hernias (inguinales, umbilicales o eventraciones) 51 (23.1%) **3)** Lesiones cutáneas (verrugas, nevus, tumores, uñas) 24 (10.9%) **4)** Patología vascular (varices, isquemia, claudicación) 20 (9.1%) **5)** Fístulas, abscesos perianales y hemorroides, 28 (12.7%) **6)** Colelitiasis, 12 (5.45%) **7)** Otros 6 (2.7%)

En los casos que no coinciden (35, 16%) destacan: **A)** No se define la lesión (nódulo, bultito, bultoma, masa) 15 **B)** No se diagnostica la patología sospechada ni otro motivo quirúrgico, 13 (Hernias (4), colelitiasis (2), claudicación (2), fístulas (2), lipomas (2)) **C)** El diagnóstico varía en la 1ª impresión y se confirma en la Anatomía Patológica, 7

**CONCLUSIONES :** - La mayoría de las derivaciones se definen bien. Conviene mejorar la terminología empleada en caso de duda diagnóstica. Potenciar el programa de Cirugía Menor de AP.