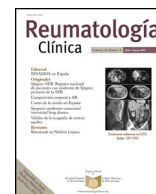




Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Original breve

Utilidad de la consulta electrónica entre los centros de atención primaria y el Servicio de Reumatología de un hospital terciario



Natalia de la Torre Rubio*, Marina Pavía Pascual, José Campos Esteban, Hildegarda Godoy Tundidor, Mónica Fernández Castro y José Luis Andréu Sánchez

Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de octubre de 2022

Aceptado el 13 de diciembre de 2022

On-line el 10 de abril de 2023

Palabras clave:

Atención primaria

Reumatología

Consulta electrónica

R E S U M E N

Introducción y objetivo: Las enfermedades reumáticas representan casi el 30% de las consultas atendidas en los centros de atención primaria españoles. El objetivo principal fue analizar la demanda de consultas reumatológicas desde atención primaria y su resolución mediante el sistema de consulta electrónica.

Pacientes y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las consultas electrónicas procedentes de los centros de atención primaria del área sanitaria al Servicio de Reumatología de un hospital terciario, entre los meses de julio de 2020 y mayo de 2021.

Resultados: Se recogieron las últimas 500 consultas consecutivas. La media de edad de los pacientes fue 59 años; el 74% eran mujeres. Los principales motivos de consulta fueron la osteoporosis y el tratamiento de pacientes en seguimiento por el servicio por artritis reumatoide y espondiloartritis. El tiempo medio de respuesta fue de dos días; el 57% necesitaron ser citados en consulta externa.

Discusión: La consulta electrónica permitió resolver, en una media de dos días, las consultas del 42,6% de los pacientes.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Usefulness of an electronic consultation system between primary care health centres and the rheumatology department of a tertiary hospital

A B S T R A C T

Background and objective: Rheumatic diseases account for almost 30% of consultations attended in Spanish primary care centres. The main objective was to analyse the demand for rheumatology consultations from Primary Care and their resolution using the electronic consultation system.

Patients and methods: Retrospective descriptive study of electronic consultations from primary care centres in the health area to the Rheumatology service of a tertiary hospital, between July 2020 and May 2021.

Results: The last 500 consecutive consultations were collected. Mean age of patients was 59.5 years; 74.2% were women. Main reasons for consultation were osteoporosis and treatment of patients with rheumatoid arthritis and spondyloarthritis under follow-up by the department. Mean response time was 2 days. Fifty-seven per cent of patients required outpatient appointments.

Discussion: Over 40% of queries were resolved thanks to the electronic consultation system in an average of 2 days, otherwise patients would have been referred to specialized care.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

Keywords:

Primary care

Rheumatology

Electronic consultation

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: delatorrerubio.natalia@gmail.com (N. de la Torre Rubio).

Introducción

El estudio EPISER 2016 es el primer estudio epidemiológico español que confirmó la gran carga que suponen las enfermedades reumáticas en la población general: consumen una gran cantidad de recursos (consultas médicas, productos farmacéuticos, etc.) y provocan un alto impacto social en términos de absentismo laboral. Las enfermedades reumáticas representan casi el 30% de las consultas atendidas en los centros de atención primaria españoles^{1,2}.

Trujillo et al.³ y Tornero-Molina et al.⁴ publicaron trabajos en los que confirman la disminución de la carga sanitaria con la presencia de un reumatólogo en los centros de salud. La telemedicina está en continuo desarrollo desde la última década, permitiendo mejorar el acceso y control de la salud, especialmente desde la pandemia de COVID-19 cuando ha sido mucho más utilizada y aceptada socialmente⁵. Debido a esto, en los últimos años ha habido un desarrollo de la consulta electrónica entre atención primaria y los distintos especialistas de atención hospitalaria.

La consulta electrónica supone un beneficio tanto para los pacientes como para los médicos en los distintos niveles de atención. Por una parte, permite mejorar la comunicación entre los especialistas de los distintos niveles, derivando esto en un diagnóstico precoz y en recomendaciones para el inicio de un tratamiento específico. Por otra parte, evita desplazamientos innecesarios del paciente dentro del sistema y supone una respuesta alternativa al incremento de la demanda, actuando como un sistema de triaje, reduciendo los tiempos de espera de aquellos pacientes que requieren ser atendidos de forma más urgente y resolviendo o dando pautas iniciales a aquellos que no se encuentran en esta situación^{6–8}.

El objetivo principal de este estudio fue analizar la demanda de consultas reumatológicas desde atención primaria y su resolución mediante el sistema de consulta electrónica.

Pacientes y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo entre los meses de julio de 2020 y mayo de 2021 cuya muestra se extrajo mediante selección consecutiva de los datos recogidos en el «Sistema de peticiones e informado (SIPE)» que da soporte a la consulta electrónica entre los médicos de atención primaria y el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, considerado de nivel terciario, el cual presta asistencia sanitaria a 10 municipios del oeste metropolitano de la Comunidad de Madrid (área VI) con una población de 398.937 habitantes, aunque al ser el hospital de referencia en la zona noroeste, en algunas especialidades, la población asignada llega a 516.707 habitantes⁹. La consulta electrónica comenzó a realizarse en junio de 2020 debido a una iniciativa de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para facilitar el acceso al consejo del especialista de hospital en situación de pandemia.

Se recogieron las siguientes variables: edad (pacientes mayores de 16 años), sexo, motivo de consulta, tiempo de respuesta (número de días) y destino (seguimiento en atención primaria u hospitalaria). Los motivos de consulta se clasificaron en valoración de osteoporosis, monoartritis, poliartritis, patología local-regional y dolor generalizado; ajuste de tratamiento, brote, pérdida de cita o seguimiento, dudas sobre la vacuna COVID-19 y sospecha de alguna enfermedad reumatológica clasificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades (10^a revisión). Los datos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2021 (Microsoft, Estados Unidos).

Los datos de carácter personal fueron anonimizados en la base de datos. Este estudio fue aprobado por el comité ético de nuestro hospital.

Tabla 1
Motivos de consulta electrónica

Motivos de consulta	n	%
Valoración de osteoporosis	55	11
Trámites administrativos	92	18,4
Pedir cita	49	9,8
Pérdida de seguimiento	43	8,6
Tratamiento de los pacientes en seguimiento (AR y SpA)	89	17,8
Ajuste	50	10
Efectos adversos	11	2,2
Solicitud de infiltración	28	5,6
Valoración de síndromes dolorosos	69	13,8
Patología local-regional	39	7,8
Dolor generalizado	7	1,4
Monoartritis	12	2,4
Poliartritis	11	2,2
Sospecha de enfermedad inflamatoria	82	16,4
Artritis reumatoide	19	3,8
Artritis psoriásica	8	1,6
Espondiloartritis	11	2,2
Polimialgia reumática/artritis de células gigantes	16	3,2
Síndrome de Sjögren	5	1
Fenómeno de Raynaud	13	2,6
Lupus eritematoso sistémico	1	0,2
Otras enfermedades autoinmunes sistémicas	9	1,8
Brote	18	3,6
Vacuna COVID-19	14	2,8
Otros	81	16,2

AR: artritis reumatoide; SpA: espondiloartritis

Resultados

En el periodo de tiempo estudiado se recogieron las últimas 500 consultas electrónicas consecutivas registradas en el sistema, referidas a 496 pacientes. La media de edad fue $59,5 \pm 17,7$ años; el 74,2% eran mujeres. Los motivos de consulta quedan recogidos en la tabla 1. El tiempo medio de respuesta fue de dos días, la mediana de respuesta fue de un día y el rango 0–45; el 57,4% (287) de los pacientes necesitaron ser citados en la consulta externa de reumatología, mientras que en el 42,6% (213) la consulta electrónica fue resolutive.

Discusión

Este estudio ha permitido conocer los motivos de consulta más frecuentes y desarrollar programas de formación continuada enfocados en los mismos.

La valoración de osteoporosis supuso el principal motivo de consulta, en muchas de las ocasiones debido a que el médico de atención primaria en nuestra área sanitaria no tiene acceso para solicitar densitometrías óseas y por dudas con respecto al inicio y manejo de los tratamientos. En este sentido el trabajo de Naranjo et al.¹⁰ realizó una encuesta a reumatólogos pertenecientes a la Sociedad Española de Reumatología, los cuales consideraron que casi la mitad de los pacientes derivados podrían haber sido atendidos en atención primaria por osteoporosis primaria, por lo que se debería mejorar la gestión y el enfoque de esta enfermedad para racionalizar las derivaciones.

La aclaración de dudas y el ajuste de los tratamientos de pacientes que ya se encontraban en seguimiento por el servicio fue el segundo motivo de consulta; también permitió comunicar efectos adversos de los tratamientos de forma más rápida para poder sustituirlo o suspenderlo; esto es considerado como uno de los puntos a tener en cuenta para el correcto desarrollo de la telemedicina según EULAR⁵. Este motivo fue expuesto ya en el trabajo realizado por Trujillo et al.³. Las solicitudes para infiltración de partes blandas o intraarticular fueron más del 5%, dato que coincide con el de Tornero-Molina et al.⁴.

Las solicitudes por pérdida de cita o del seguimiento en el servicio supusieron en total un 18% de las consultas; estos trámites administrativos pudieron ser resueltos sin necesidad de sobrecargar el sistema ocupando citas presenciales.

La valoración de patología local-regional supuso el tercer motivo de consulta. El medio electrónico permitió citar de forma prioritaria a los pacientes que requirieron infiltración local-regional por fallo al tratamiento conservador, así como la atención de los brotes de pacientes ya conocidos por el servicio.

Dado el periodo de tiempo del estudio, en plena pandemia COVID-19, surgieron muchas dudas sobre la vacunación en pacientes con enfermedades reumatológicas que fueron solventadas mediante esta vía sin requerir una consulta específica, presencial o telefónica, con el reumatólogo.

La artritis reumatoide y la polimialgia reumática fueron las enfermedades inflamatorias más sospechadas por el médico de atención primaria como reflejan otros estudios en los que se atendió a los pacientes de forma presencial^{3,4}, realizándose una consulta electrónica para su diagnóstico precoz (no fue objeto de nuestro estudio conocer si se confirmaron esos diagnósticos de sospecha). En cambio, el lupus eritematoso sistémico fue la menos sospechada, lo que puede deberse a que ante su sospecha se derive de forma preferente presencial, las pacientes acuden directamente a urgencias o se derive a consultas externas de medicina interna.

El primer ensayo clínico llevado a cabo para estudiar la reducción de las derivaciones presenciales a especialistas de atención hospitalaria mediante el uso de la consulta electrónica comprobó que las derivaciones disminuyen, pero no pudo confirmar de forma significativa este descenso debido a fallos en la metodología del estudio¹¹. La consulta electrónica, y la telemedicina en general, podría ser útil también en la reducción de revisiones, ya que hasta un 78% aceptarían una teleconsulta y un 61% la preferirían a la visita presencial¹²; esto podría llevarse a cabo aplicando sistemas de triaje como el propuesto por Kulcsar et al.¹³, en el cual, los pacientes con enfermedades estables y diagnósticos bien establecidos o con pequeños brotes que puedan ser manejados con mínimos cambios de tratamiento serían candidatos a realizar consulta telemática; no aquellos en los que hay que realizar procedimientos (artrocentesis o ecografía) o en los que el diagnóstico sea complejo; y en función del tipo de paciente podría o no ser aplicable (pacientes proactivos a hacerse cargo de su enfermedad y con seguridad para su manejo vs. aquellos poco implicados con respecto a su enfermedad o que consideran la telemedicina un trato impersonal)¹⁴.

En conclusión, nuestros resultados indican que la consulta electrónica permite resolver más del 40% de las consultas realizadas desde atención primaria, evitando así el desplazamiento del paciente al centro hospitalario y la sobrecarga de consultas presenciales. El tiempo de espera disminuye, recibiendo una respuesta en dos días de media, lo que permite acceder de manera más rápida al circuito de consultas externas en caso de que fuera necesaria una valoración preferente o urgente (por brote, nuevo diagnóstico, cambio de tratamiento o necesidad de infiltración), el paciente hubiera perdido su cita o el seguimiento en el servicio. Como limitaciones y para futuras líneas de investigación, se deberían incluir cuestionarios para conocer la opinión del paciente y de los médicos de atención primaria¹⁵, realizar análisis costo-eficientes para el diagnóstico y manejo de algunas patologías de forma presencial vs.

electrónica, así como comprobar si la consulta electrónica es capaz de reducir el volumen de derivación mediante ensayos clínicos.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A, EPISER Study Group. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann Rheum Dis.* 2001;60:1040–5, <http://dx.doi.org/10.1136/ard.60.11.1040>.
- Seoane-Mato D, Martínez Dubois C, Moreno Martínez MJ, Sánchez-Piedra C, Bustabad-Reyes S, en representación del Grupo de Trabajo del Proyecto EPISER2016. Frecuencia de consulta médica por problemas osteoarticulares en población general adulta en España. *Estudio EPISER2016. Gac Sanit.* 2020;34:514–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.006>.
- Trujillo E, Joyanes A, Fuentes MI, Fraga E, Campelo E, Pastor M, et al. The rheumatology consultant: a link between hospital and primary care *Organization of a rheumatology unit in primary care. First year experience. Rev Española Reumatol [Internet].* 2003;30:49–56.
- Tornero-Molina J, Díez-Andrés ML, Alonso F, de la Llana-Calvo C, Luengo Rojo S, Casado Silvestre E, et al. Usefulness of Rheumatology Consultancy in situ: Analysis of a Long-term Experience. *Rheumatol Clin (Engl Ed).* 2021;S1699-258X:00159–165, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2021.04.015>.
- de Thurah A, Bosch P, Marques A, Meissner Y, Mukhtyar CB, Knitza J, et al. 2022 EULAR points to consider for remote care in rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis.* 2022;81:1065–71, <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-222341>.
- Tejera Segura B, Bustabad S. A new form of communication between rheumatology and primary care: The virtual consultation. *Rheumatol Clin.* 2016;12:11–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2015.01.003>.
- Pego-Reigosa JM, Peña-Gil C, Rodríguez-Lorenzo D, Altabás-González I, Pérez-Gómez N, Guzmán-Castro JH, et al. Analysis of the implementation of an innovative IT solution to improve waiting times, communication with primary care and efficiency in Rheumatology. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:60, <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-07455-4>.
- Kwok J, Olaiyiwole JN, Knox M, Murphy EJ, Tuot DS. Electronic consultation system demonstrates educational benefit for primary care providers. *J Telemed Telecare.* 2018;24:465–72, <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X17711822>.
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Memoria del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Año 2020. [Internet]. España: Servicio Madrileño de Salud, 2021; [consultado 25 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/puertadehierro/nosotros/memorias>.
- Naranjo A, Aguado P, de Toro J, Toledo MD, González T, Rosas J, et al. Grupo OsteoResSER. Organisational and Clinical Approach to Osteoporosis in Rheumatology: OP-SER-Excellence Survey and Consensus. *Rheumatol Clin (Engl Ed).* 2021;17:322–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2019.11.002>.
- Liddy C, Moroz I, Keely E, Taljaard M, Armstrong DC, Afkham A, et al. Understanding the impact of a multispecialty electronic consultation service on family physician referral rates to specialists: A randomized controlled trial using health administrative data. *Trials.* 2019;20:348, <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-019-3393-5>.
- Cavagna L, Zanframundo G, Codullo V, Pisu MG, Caporali R, Montecucco C. Telemedicine in rheumatology: a reliable approach beyond the pandemic. *Rheumatology (Oxford).* 2021;60:366–70, <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keaa554>.
- Kulcsar Z, Albert D, Ercolano E, Mecchella JN, Telerheumatology: A technology appropriate for virtually all. *Semin Arthritis Rheum.* 2016;46:380–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.05.013>.
- Knudsen LR, de Thurah A, Lomborg K. Experiences With Telehealth Followup in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Qualitative Interview Study. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2018;70:1366–72, <http://dx.doi.org/10.1002/acr.23483>.
- Olaiyiwole JN, Potapov A, Gordon A, Jurado J, Magana C, Knox M, et al. Electronic consultation impact from the primary care clinician perspective: Outcomes from a national sample. *J Telemed Telecare.* 2019;25:493–8, <http://dx.doi.org/10.1177/1357633X18784416>.