

Causas de consulta especializada en pacientes mayores de 7 años procedentes de atención primaria

Sr. Editor:

Los pediatras de atención primaria envían a otros especialistas entre 2-7% de los pacientes que atienden en su práctica diaria^{1,2}. En un trabajo previo³ se mostraba la epidemiología de la interconsulta en la población pediátrica entre 1-14 años, ahora bien, dado que la atención de los 7 a los 14 años es relativamente reciente, creemos que está justificado destacar los diagnósticos/problemas más frecuentes que motivan la interconsulta con el hospital de referencia en este grupo de población.

Se presenta un estudio descriptivo sobre una muestra no seleccionada de 417 pacientes entre 7 y 14 años, enviados por primera vez, a la consulta general de pediatría, desde atención primaria, entre 1998 y 2003. El estudio forma parte de otro anterior y se basa en la misma metodología³. El servicio de pediatría de nuestro hospital actúa de referencia de segundo nivel para 14 centros de atención primaria de las áreas sanitarias 7 y 11 de Salud-Madrid. De forma habitual, durante la realización del estudio, la consulta general funcionó como referente obligado y fue desde donde se envió al paciente a otra especialidad.

Entre los resultados a destacar tenemos que la edad media de los pacientes fue de $9,59 \pm 2,40$ años, distribuyéndose de una manera regular a lo largo de las diferentes edades. El 55% fueron varones y el 45% mujeres. Los problemas/diagnósticos de consulta más frecuentes figuran en la tabla 1 y agrupados por especialidades más demandadas en la tabla 2. En el grupo de pacientes de edad inferior a 7 años que incluye la lactancia, son más frecuentes otros problemas que aquí apenas aparecen como alergia alimentaria, alteraciones morfológicas craneales, vómitos, falta de medro entre otros. La población de origen inmigrante fue del 30,3% en el año 2003.

El principal motivo por el cual los niños se mandan a otro especialista es para confirmar una impresión de diagnóstico o de tratamiento (soplo sistólico), en segundo lugar por considerar que el problema se sale de la especialidad de pediatría (hernia inguinal, fractura cubital, etc.) y finalmente a requerimiento de los padres⁴. En nuestro estudio los 21 problemas de consulta más frecuentes suponen el 75% del total con un registro de 127 problemas diferentes.

El hecho de que algunas pruebas estén centralizadas en el hospital justifica que se vean más pacientes con determinados problemas como ocurre con el soplo sistólico y el ecocardiograma, cefalea y resonancia cerebral, la enfermedad celíaca y los

TABLA 1. Causas de consulta más frecuentes. Las 21 primeras suponen el 75 % del total (n = 417)

Causas de consulta	Porcentaje
Cefalea	7,7
Soplo sistólico	7
Dolor abdominal	6,7
Trastornos madurativos y conductuales	6,2
– Trastornos conductuales	2,4
– Síndrome de ansiedad	2,2
– Síndrome de hiperactividad	1,6
Síncope vaso-vagal	5,8
Gastritis con <i>H. pylori</i> positivo	5,5
Talla baja estudio	5
Alteraciones del desarrollo puberal	5
– Retraso	2,4
– Precocidad	2,6
Procesos asmáticos	4,6
Obesidad	2,9
Fatiga-astenia	2,2
Epilepsia	2,2
Enuresis	2,2
Polinosis	1,9
Alteraciones hepáticas	1,7
Tuberculosis	1,7
Urticaria	1,4
Dolor articular	1,4
Ginecomastia	1,2
Infección del tracto urinario	1,2
Tos hiperreactiva	1,2
Total	75

TABLA 2. Número y porcentaje de pacientes asignados a las especialidades más consultadas. Entre paréntesis las causas más frecuentes

Especialidad	Número de pacientes	Porcentaje
Psicosomáticos (cefalea, dolor abdominal, trastornos madurativos, enuresis, obesidad, síncope, astenia...)	140	33,5
Neurología (cefalea, trastornos madurativos, epilepsia...)	67	16
Endocrinología (talla baja, pubertad, obesidad, ginecomastia...)	59	14
Digestivo (dolor abdominal, gastritis, hepatitis...)	58	13,9
Cardiología (soplo sistólico, síncope vaso-vagal...)	53	12,7
Alergia-neumología (asma, urticaria, polinosis, tos...)	38	9

anticuerpos específicos, dolor abdominal y test de aliento para *Helicobacter pylori*, etc. Ahora bien hay un 36% de los pacientes que no precisan pruebas o están al alcance del pediatra de primaria. Algunas enfermedades como la tuberculosis rebrotan lo

cual puede tener relación con la llegada de personal inmigrantes sin controles sanitarios adecuados.

Quizás el dato más relevante sea que la patología psicosomática supone el 33,5% de los problemas destacando la cefalea, y el dolor abdominal. Los problemas específicamente relacionados con psicología-psiquiatría son cada vez más frecuentes y emergentes como ocurre con el síndrome de hiperactividad al igual que ocurre en otros lugares^{5,6}.

La interconsulta a otras especialidades se realizó en el 15% de los pacientes. La presencia de centros de especialidades adscritos al centro de salud, hace que muchos niños sean enviados directamente allí lo que explica la baja incidencia de problemas ORL, oftalmología, dermatología, etc. Así mismo, dado el modelo sanitario de nuestra comunidad, quedan solapadas las consultas de salud mental, las de rehabilitación, odontología, etc., que en otros estudios suponen el 25% de los pacientes remitidos⁵.

La interconsulta debe plantearse como una colaboración cordial y respetuosa entre pediatras que contempla la atención integral del paciente. La relación primaria-hospital es muy particular y varía en función del modelo sanitario, las características sociales de la población, aspectos económicos, etc., por lo que los estudios epidemiológicos, aún dentro de la diversidad, pueden ser de utilidad.

C. Ruiz Serrano, R. Escorihuela Esteban, M. Blanco Rodríguez, M. Velázquez de Cuéllar y R. Benítez Fuentes

Servicio de Pediatría de Capiro-Fundación Jiménez Díaz. Clínica de la Concepción. Universidad Autónoma de Madrid. España.

Correspondencia: Dr. R. Escorihuela.

Servicio de Pediatría. Fundación Jiménez Díaz. Avda. Reyes Católicos, 2. 28040 Madrid. España. Correo electrónico: Rescorihuela@fdj.es

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Real Llorente M, Curto Polo M, Otero Rodríguez JA. Interconsultas de Pediatría con el segundo nivel. *Aten Primaria*. 1995;15:363-8.
2. García Llop LA, Asensi Alcoberro A, Graña Juan C, Coll Mas P. Estudio de la demanda en atención primaria pediátrica. *An Esp Pediatr*. 1996;44:469-74.
3. Escorihuela ER, Barajas Sánchez MV, Domínguez Garrido N, Fernández Villalba ME. Actuación hospitalaria con las interconsultas procedentes de atención primaria. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58:327-32.
4. Forrest CB, Glade GB, Baker AE, Bocian AB, Kang M, Starfield B. The pediatric primary-specialty care interface: How pediatricians refer children and adolescents to specialty care. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999;53:705-14.
5. Pedreira JL, Kreisler L. La psicosomática infantil. En: Rodríguez-Sacristán J, editor. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Tomo II. 2ª ed. Sevilla: Prensas Universitarias de la U de Sevilla; 1998. p. 1103-48.
6. Trenchs Sáinz de la Maza V, Hernández Bou S, Carballo Ruano E, García García JJ, Macià Rieradevall E, Alda Díez JA, et al. Trastornos somatomorfos una entidad emergente en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 2003;58:34-8.