



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



ORIGINAL

Demanda derivada a Dermatología: peso de la patología banal

M.L. Martínez-Martínez*, L.J. Pérez-García, E. Escario-Travesedo,
M. Rodríguez-Vázquez, J.M. Azaña-Defez y M.C. Martín de Hijas Santos

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 11 de abril de 2010; aceptado el 12 de octubre de 2010

PALABRAS CLAVE

Demanda derivada;
Atención Primaria;
Dermatología;
Coste

Resumen

Introducción: Las enfermedades dermatológicas ocupan un lugar importante en las consultas de Atención Primaria (AP). Nuestro objetivo fue conocer las características y costes de la demanda derivada a Dermatología desde AP.

Material y método: Estudio descriptivo transversal de los pacientes remitidos a Dermatología por un centro de salud de AP, realizado en una consulta de Dermatología ubicada en el propio centro de salud y atendida por un dermatólogo del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete durante 10 días aleatorios desde el 21 de abril de 2009 al 26 de junio de 2009. Se recogieron los datos de edad, sexo, aplicación o no de crioterapia y grupo diagnóstico. En función de esta última variable se dividieron los pacientes en 4 categorías: A) patología degenerativa benigna o entidades banales, cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud; B) enfermedades resueltas en una visita única realizada por el dermatólogo en el centro de AP; C) enfermedades derivadas a la consulta externa de Dermatología; y D) Entidades que precisan tratamiento quirúrgico y son derivadas a quirófano.

Resultados: Se recogieron los datos de 257 pacientes, con una media de edad de 41,18 años y ligero predominio femenino. El grupo diagnóstico más frecuente fue el B (53,7%), seguido del grupo A (19,1%), C (19,1%) y D (8,2%). El coste total estimado de las 257 consultas fue de 29.750,32 euros, de los que 5.672,24 euros representarían el gasto en entidades cutáneas banales.

Conclusiones: La actual saturación de las consultas de Dermatología por motivos banales hace necesario un mayor control de la demanda derivada desde AP.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlmartinezm@sescam.jccm.es (M.L. Martínez-Martínez).

KEYWORDS

Referrals;
Primary care;
Dermatology;
Cost

Referrals to Dermatology: Proportion of Banal Disorders**Abstract**

Background and objective: Skin diseases account for a large number of consultations in primary care. The objective of this study was to determine the characteristics and cost of referrals from primary care to a dermatology clinic.

Material and methods: Descriptive cross-sectional study of referrals from a primary care health center to a dermatology clinic. The dermatology clinic was situated in the same health center and was attended by a dermatologist from Complejo Hospitalario Universitario in Albacete, Spain. The study was performed on 10 days selected at random between April 21, 2009, and June 26, 2009. The data gathered included age, sex, use of cryotherapy, and diagnostic group. Patients were divided into 4 diagnostic groups: A) benign degenerative disease or trivial disorders whose treatment may not merit involvement of the national health service, B) diseases resolved with a single dermatology consultation at the health center, C) diseases requiring evaluation in hospital-based dermatology outpatients, and D) diseases referred for surgical treatment.

Results: Data were gathered on 257 patients with a mean age was 41.18 years and there was a slight female predominance. The majority of patients were in diagnostic group B (53.7%), followed by groups A (19.1%), C (19.1%), and D (8.2%). The total estimated cost of these 257 visits was €29750.32, of which €5672.24 was for trivial disorders.

Conclusions: The current high prevalence of trivial disorders in the caseload of dermatology clinics by trivial disorders makes it necessary to control referrals from primary care more strictly. © 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades dermatológicas representan entre un 4,85 y un 22,5%¹⁻⁸ de las consultas de Atención Primaria (AP). La creciente demanda por motivos de consulta relacionados con la piel justifica que la Dermatología se encuentre entre las especialidades más demandadas actualmente⁹, con una tasa de derivación desde AP en torno al 10,1-10,9%^{10,11}.

Junto al aumento de problemas dermatológicos se puede apreciar un crecimiento cada vez mayor de consultas por motivos banales que no representarían realmente una enfermedad.

El objetivo de nuestro estudio es conocer las características de los pacientes derivados por AP en nuestro hospital para valoración y tratamiento por motivos dermatológicos, así como cuál es el coste asociado a estas consultas.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal de la población atendida en una consulta de Dermatología ubicada en un centro de AP, durante 10 días aleatorios desde el 21 de abril de 2009 al 26 de junio de 2009. Los datos fueron recogidos por un especialista en Dermatología trasladado para ello a un centro de salud perteneciente al área sanitaria del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, valorando a todos los pacientes con motivos de consulta dermatológicos que, a lo largo de los días previos, los médicos de AP habían decidido remitir a consultas externas de Dermatología del hospital. En ningún caso el médico de AP conocía las características del estudio ni la realización de este.

Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, aplicación o no de crioterapia y grupo diagnóstico. En función

de esta última variable se dividieron los pacientes en 4 categorías:

1. Grupo A: patología degenerativa benigna o lesiones banales, sin repercusión patológica y cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud.

A su vez este grupo fue subdividido en cuatro, atendiendo a los tres diagnósticos más frecuentes: acrocordón, nevus intradérmico y queratosis seborreica, junto con un cuarto que agrupaba el resto de las entidades menos prevalentes (lago venoso, efélides, angioma senil, etc.).

2. Grupo B: enfermedades que requieren diagnóstico y tratamiento, resueltas en una visita única realizada por el dermatólogo en el centro de AP.

A este grupo pertenecen aquellas entidades solucionadas en esa primera visita, por ejemplo, una queratosis actínica resuelta mediante aplicación de crioterapia o una dermatitis seborreica resuelta con tratamiento tópico.

3. Grupo C: enfermedades que requieren tratamiento y seguimiento, por lo que se derivan a la consulta externa de Dermatología.

A este grupo pertenecerían, por ejemplo, un linfoma cutáneo que precisaría un seguimiento dermatológico.

4. Grupo D: entidades que precisan tratamiento quirúrgico y son derivadas a quirófano.

Por ejemplo, un carcinoma basocelular o un tumor aneal.

Durante el período de tiempo estudiado ningún paciente fue derivado a otras especialidades.

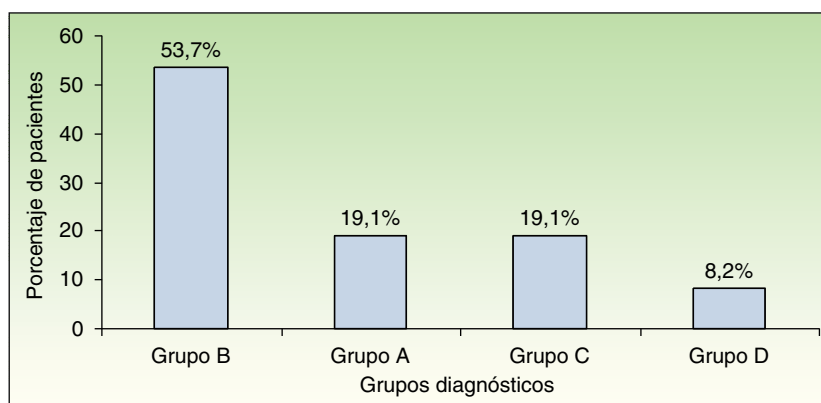


Figura 1 Porcentaje de pacientes que pertenecen a cada uno de los grupos diagnósticos. Grupos: A. Patología degenerativa benigna o entidades banales, cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud; B. Enfermedades resueltas en una visita única realizada en el centro de AP; C. Enfermedades derivadas a la consulta externa especializada de Dermatología, y D. Entidades que precisan tratamiento quirúrgico y son derivadas a quirófano.

Los datos obtenidos del protocolo de recogida de datos fueron almacenados en soporte informático, utilizando para ello el programa SPSS.

Según la resolución 17/02/2009 sobre precios que aplicar por sus centros sanitarios¹² del Diario Oficial de Castilla-La Mancha, para la primera consulta ambulatoria se precisa un coste de 115,76 euros para la categoría en la que se encuentra el Hospital General de Albacete, incluyendo en esta los procesos de diagnóstico y tratamiento que se efectúen dentro de los 15 días siguientes a la visita inicial.

Se solicitó a nuestro hospital un informe en el que se detallara el número de primeras consultas dermatológicas realizadas durante el año 2009, siendo de 20.255 consultas nuevas.

Resultados

Durante los 10 días en los que se realizó el estudio fueron valorados 257 pacientes. Los pacientes de nuestro estudio tenían una media de edad de 41,18 años ($DE \pm 23,43$), con una mediana de 39. Respecto al sexo existía un ligero predominio femenino, con un 53% de mujeres (IC 95%: 46,6-59,2%) y un 47% de hombres (IC 95%: 40,8-53,4%).

El grupo diagnóstico más frecuente (fig. 1) fue el B (enfermedades que requieren diagnóstico y tratamiento, resueltas en una visita única realizada en el centro de AP), con un 53,7% de pacientes (IC 95%: 47,4-59,9%). En segundo lugar, encontramos al grupo A (patología degenerativa benigna o lesiones banales, sin repercusión patológica y cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud), junto al grupo C (enfermedades que requieren tratamiento y seguimiento, por lo que se derivan a la consulta externa de Dermatología del nivel superior), ambos con un porcentaje idéntico (19,1%, IC 95%: 14,5-24,4%). En último lugar se situó el grupo de entidades que precisaron tratamiento quirúrgico y fueron derivadas a quirófano (grupo D: 8,2%, IC 95%: 5,1-12,2%).

El grupo de la patología degenerativa y banal (grupo A) estaba formado por 49 pacientes, sin diferencias significativas en cuanto al sexo, con una media de edad de 49,24 años ($DE \pm 19,77$), mientras el resto de los pacientes,

excluido este grupo, tenían una edad media de 39,25 años ($DE \pm 23,86$). El diagnóstico efectuado con más frecuencia en el grupo A (fig. 2) fue el de acrocordón (45,42%, IC 95%: 29,8-61,3%), seguido del de queratosis seborreica (42,9%, IC 95%: 27,7-59,0%).

La aplicación de crioterapia (fig. 3) se realizó en un 29,6% de los casos (IC 95%: 24,1-35,6%), de los que 40 pacientes eran del grupo B (enfermedades resueltas en la primera visita) y 34 pertenecían al grupo A (patología degenerativa y banal). Solo 2 pacientes pertenecían al grupo C, patología que requería una consulta dermatológica especializada en el nivel superior. En conjunto, se aplicó crioterapia a un 69,4% de los pacientes con patología degenerativa y banal (grupo A; IC 95%: 54,6-81,7%) y a un 20,2% de los pacientes que formaban parte del resto de los grupos diagnósticos (grupos B, C, D; IC 95%: 15,0-26,3%).

El coste de las 257 consultas de Dermatología realizadas durante los 10 días estudiados fue de 29.750,32 euros. De estas 257 consultas un 19,1% correspondería al grupo A, patología degenerativa benigna y banal, por lo que en esos 10 días se realizó un gasto en este tipo de procesos de 5.672,24 euros (fig. 4). Si generalizamos nuestros datos a los

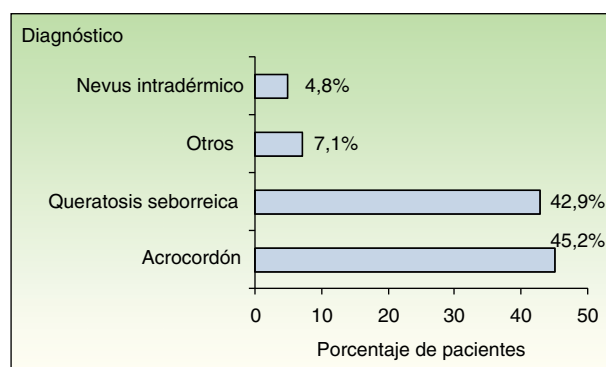


Figura 2 Diagnósticos más frecuentes en el grupo A (patología degenerativa benigna o entidades banales, sin repercusión patológica y cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud). Porcentajes del total de patología degenerativa benigna o banal.

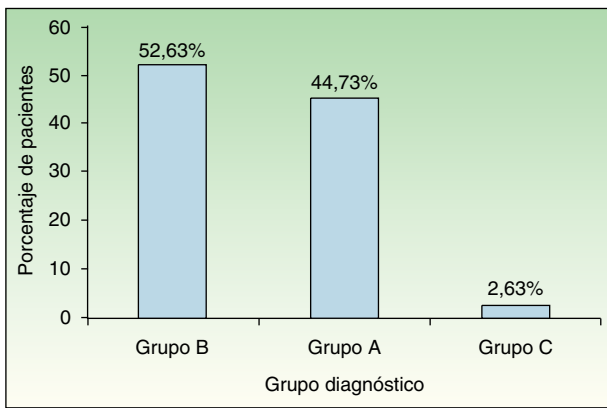


Figura 3 Porcentaje de pacientes a los que se les aplicó crioterapia según su grupo diagnóstico. Grupos: A. Patología degenerativa benigna o entidades banales, cuyo tratamiento podría no ser apropiado en el Sistema Nacional de Salud; B. Enfermedades resueltas en una visita única realizada en el centro de AP; C. Enfermedades derivadas a la consulta externa especializada de Dermatología.

de la población atendida en el Servicio de Dermatología del hospital de Albacete durante el año 2009, y consideramos un número presumible de 3.869 nuevas consultas de causa degenerativa benigna y por motivos banales, el coste teórico atribuible a estos procedimientos fue, en este periodo, de 447.841,29 euros. Estos datos deben considerarse en el contexto de un coste total de 2.344.718,80 euros correspondientes a las 20.255 consultas nuevas realizadas durante ese año.

Discusión

En la literatura son escasos los artículos que recogen las características de la demanda derivada a Dermatología, así

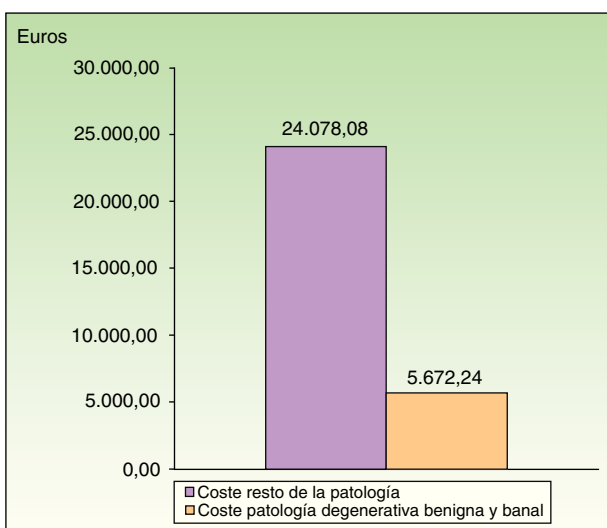


Figura 4 Coste de las 257 consultas que formaron nuestro estudio, así como de estas según pertenezcan al grupo de la patología benigna o entidades banales (grupo A: 49 pacientes) o no (grupos B, C y D: 208 pacientes).

como los costes que esta conlleva^{13,14}. Entre las causas de este aumento de la derivación ocupa un lugar importante el incremento de la preocupación por el aspecto estético, lo que queda reflejado en nuestras consultas y que ya ha sido debatido en la literatura¹⁵.

De nuestro estudio resaltamos dos circunstancias. En primer lugar, la alta resolución de la primera consulta dermatológica y en segundo lugar el alto porcentaje de entidades cutáneas benignas y banales remitidas.

En el estudio presentado se ha resuelto el problema del paciente en una consulta dermatológica realizada en el primer nivel asistencial en más de la mitad de los casos (53,7%). Menos del 20% de los pacientes fueron derivados a una consulta hospitalaria de Dermatología para estudio, diagnóstico y seguimiento, siendo muy escasos los que requirieron ser orientados hacia la cirugía desde el inicio por presentar un motivo de consulta que precisara tal tratamiento. Por tanto, nuestra consulta ubicada en el propio centro de salud actuaría de filtro para las consultas externas del hospital, realizando la función del nivel de atención secundaria.

En segundo lugar, es de destacar el alto porcentaje de pacientes que se remitieron para ser valorados de entidades cutáneas banales (grupo A: 19,1%), que no pueden ser consideradas estrictamente enfermedades, dadas la benignidad de su evolución, la ausencia de repercusión patológica, su frecuente asociación al envejecimiento normal y la finalidad estética de su tratamiento. Los pacientes remitidos por este motivo de consulta, en contra de las expectativas iniciales, que nos podrían hacer pensar que se trataría de pacientes jóvenes con problemas estéticos, tenían una media de edad de 49,24 años, es decir, 10 años mayores que los pacientes pertenecientes al resto de los motivos de consulta dermatológicos. Este hecho se encuentra en relación con el tipo de diagnóstico más habitual que se realizó, acrocordones y queratosis seborreicas, entidades más frecuentes en estos grupos de edad. En este grupo de entidades banales se llevó a cabo más frecuentemente aplicación de crioterapia, que se indicó hasta en el 69,4% de los pacientes. Por otra parte, únicamente se aplicó crioterapia a un 20,2% del resto de los pacientes. En el alto número de entidades cutáneas benignas tratadas con crioterapia se refleja la diversidad de criterios aplicados por los dermatólogos respecto al tratamiento o no de este tipo de procesos.

Por tanto, nos encontramos ante un grupo de pacientes en torno a la sexta década de la vida que consultan por problemas de tipo degenerativo asociado a la edad, y que representan un porcentaje importante de las derivaciones realizadas a Dermatología. Estas entidades no se pueden considerar estrictamente enfermedades como tales, por lo que no están albergadas en el Sistema Nacional de Salud, que deja claro en el Real Decreto de 1995 que "los procedimientos que no tengan relación con accidente, enfermedad o malformación congénita"¹⁶ no serán financiados con cargo a la Seguridad Social. Pese a esto, el paciente debe ser diagnosticado correctamente por un dermatólogo cuando existan dudas al respecto, y es en este momento cuando el diagnóstico ha sido realizado, cuando la patología que presenta se transforma en una entidad cutánea benigna banal, cuyo tratamiento no es avalado por el Sistema Nacional de Salud y es decisión del especialista el realizarlo o no.

Asumir este tipo de motivos de consulta banales supone aceptar el aumento de costes que conllevan. En nuestro estudio de 257 pacientes realizamos un gasto sanitario en patología benigna y banal de 5.672,24 euros, que llega a ser de 447.841,29 euros en un año si generalizamos esa proporción a la totalidad de las consultas de nuestro centro. Esta pérdida de recursos nos debe hacer plantearnos la importancia del problema en cuestión. Así, para intentar poner un ejemplo que muestre esta situación, transformaremos los costes atribuibles a las "entidades benignas y banales" durante el año 2009 en costes utilizados para otro fin. Según el Diario Oficial de Castilla-La Mancha en la resolución 17/02/2009 sobre precios que aplicar por sus centros sanitarios¹², el coste de la mamografía para *screening* de cáncer de mama es de 29,21 euros por paciente. Por tanto, con los 447.841 euros que fueron utilizados en patología benigna y banal durante el año 2009 se podrían haber realizado 15.332 mamografías para *screening* de cáncer de mama, un número importante que justifica una reflexión.

Respecto a las limitaciones de nuestro estudio, nos gustaría resaltar que la clasificación de los grupos de diagnóstico en cuatro categorías representa la presunción de unos límites imprecisos entre lo que es considerado enfermedad o no, que puede variar con el criterio del especialista y que son, por tanto, discutibles. Por otro lado, la realización del estudio durante los meses de abril a junio puede modificar en cierta forma los resultados al magnificar los motivos de consulta más típicos de este período del año.

De este modo, según los resultados presentados, un porcentaje no despreciable de pacientes atendidos no padecen realmente una enfermedad dermatológica, sino simplemente un problema "estético", que provoca el aumento de las listas de espera de pacientes con verdaderas enfermedades cutáneas. Además, este tipo de prestaciones no son financiadas con cargo a la Seguridad Social, por lo que pueden conllevar, en caso de complicaciones secundarias a su resolución, consecuencias jurídicas para el profesional.

La búsqueda de posibles soluciones o de medidas para intentar controlar el aumento de la derivación a Dermatología y la consecuente saturación de las consultas por problemas banales y cosméticos pasa por distintas estrategias. En primer lugar, señalamos la importancia de la formación dermatológica continuada en AP, que ya ha sido mencionada en otros estudios¹⁷, incidiendo en el reconocimiento y la diferenciación de lesiones benignas o que no requieren tratamiento, así como de otras con factores de riesgo que sí precisan su derivación. En este sentido, sería interesante la realización de unos protocolos de actuación tanto diagnósticos como terapéuticos¹⁸, incluyendo las dermatosis tributarias de derivación a atención especializada. Por otro lado, se podría evaluar la posibilidad de instauración de una consulta dermatológica en el primer nivel asistencial¹⁹, para intentar disminuir el gran volumen de pacientes que llega a las consultas de Dermatología y que desbordan a los profesionales, repercutiendo en una disminución del tiempo destinado a pacientes con dermatosis importantes.

En conclusión, nos gustaría destacar la actual saturación de las consultas de Dermatología por patología banal y el consecuente gasto sanitario que realizamos al asumir este tipo de visitas y realizar su tratamiento, sin olvidar las

repercusiones que conllevan sobre el resto de los pacientes dermatológicos y sobre los propios profesionales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Agradecimientos

A los Dres. Ana Margarita Gómez-Juárez Sango (especialista en Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete) y Jesús D. López-Torres Hidalgo (especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Albacete) por su inestimable ayuda en la elaboración de este artículo.

Bibliografía

1. Fien S, Berman B, Magrane B. Skin disease in a primary care practice. *Skinmed*. 2005;4:350–3.
2. Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:250–5.
3. Valcayo A, Vives R, Artal F, Eciolaza JM, Parra A, Bernués C, et al. Frecuentación de las consultas de atención primaria por motivos dermatológicos en las zonas básicas de salud de la comarca de Pamplona. *ANALES Sis San Navarra*. 1999;22(Supl 3):173–9.
4. Ortiz A, Herrera T, Pérez del Molino C, Piñeiro F, Perales ML, Muñoz P. Epidemiología de las enfermedades dermatológicas en Atención Primaria. *Rev San Hig Pub*. 1992;66:71–82.
5. Rea JN, Newhouse ML, Halil T. Skin disease in Lambeth. A community study of prevalence and use of medical care. *Brit J Prev Soc Med*. 1976;30:107–14.
6. Alcántara J, Sánchez de Toro JM, Saura J, Steele K. Primary dermatological care in general practice. *J R Coll Gen Pract*. 1984;34:22–3.
7. Lucas R. Estudio de los motivos de consulta en un medio rural. *Aten Primaria*. 1986;3:113–20.
8. Gudé F, Freijoo N, Pérez P, Soto A, Nercellas F, Fernández MC. Estudio de la demanda asistencial en el primer año de funcionamiento de un Centro de Salud. *Aten Primaria*. 1990;7:76–7.
9. Mimbela MM, Foradada S. Análisis de la interrelación atención primaria-atención especializada en la derivación de pacientes. *Aten Primaria*. 1993;12:65–8.
10. Franquelo P, García D, Moya P, Lema J, Buendía J, Sáiz S. Tasa de derivación y factores asociados a la Calidad de la Hoja de Derivación en Atención Primaria. *Rev Clín Med Fam*. 2008;2:199–205.
11. De Prado L, García L, Rodríguez F, Otero A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;35:146–51.
12. Resolución de 17/02/2009, de la Dirección de Gerencia, sobre precios a aplicar por sus centros sanitarios a terceros obligados al pago o a los usuarios sin derecho a asistencia sanitaria. [2009/2872]. *Diario Oficial de Castilla-La Mancha* año XXVIII Núm. 43, 3 de marzo de 2009.
13. Richert L, Weber R, Doelfs P, Tscheulin D, Augustin M. Inpatient treatment costs of skin diseases. Diagnosis-based cost calculation in a university dermatology clinic. *Hautarzt*. 2004;55:1047–51.
14. Macaya-Pascual A, López-Canós R, López-Piqueras S, Gómez S. Análisis de los motivos de consulta y de su coste en la asistencia dermatológica en un centro de Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr*. 2006;97:569–72.

15. Carrascosa JM. ¿Deben tratarse las lesiones cutáneas benignas y banales en el Sistema Público de Salud? *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:236–9.
16. Real Decreto 63/1995 sobre ordenación de prestaciones sanitarias, anexo III, epígrafe «Prestaciones que no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria».
17. Porta N, San Juan J, Grasa MP, Simal E, Ara M, Querol I. Estudio de concordancia diagnóstica en Dermatología entre Atención Primaria y Especializada en el área de salud de un hospital de referencia. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:207–12.
18. Borbujo J. Dermatología y Atención Primaria: una relación obligada. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:159–63.
19. Carrascosa JM, Fuente MJ, Mangas C. Evaluación de la implementación de una cartera de servicios de Dermatología para Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:506–12.