

Original

Atención del dolor abdominal en un Dispensario Extrahospitalario de Urgencias (DEHU)

M. Junyent Priu, J. Hernández-Rodríguez, G. Espinosa Garriga, J. Camp Herrero

DISPENSARIO EXTRAHOSPITALARIO DE URGENCIAS. SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA. UNIVERSITAT DE BARCELONA.

RESUMEN

O *Objetivo:* Analizar las características clínicas y evolutivas de los pacientes que acuden por dolor abdominal a nuestro Dispensario Extrahospitalario de Urgencias (DEHU), así como estudiar el funcionamiento del centro a través del flujo de pacientes que acuden por dolor abdominal como motivo principal de consulta.

Métodos: Se analizaron 339 pacientes que acudieron a nuestro DEHU de forma consecutiva durante 3 meses. En todos los pacientes se analizó su procedencia, se realizó una anamnesis y exploración física, y en los que se consideró indicado se realizaron exploraciones complementarias (hemograma, bioquímica, tira reactiva de orina y radiografía simple). Los pacientes que requirieron de otras pruebas fueron remitidos al hospital de referencia. En todos los casos se realizó un diagnóstico clínico y en 248 de ellos, un control telefónico posterior al alta.

Resultados: El 41% de los pacientes acudieron por iniciativa propia, el 51% fueron derivados por el servicio de urgencias hospitalarias y el 8%, por el médico de Atención Primaria. Los diagnósticos principales finales fueron: dolor abdominal inespecífico (36%), gastroenteritis aguda (23%), dispepsia ulcerosa (17%), e infección de vías urinarias (6%). El diagnóstico inicial coincidió con el final en 240 (96%) de los 248 pacientes entrevistados. De los pacientes en los que se procedió al alta domiciliaria (94%), el 93% siguieron control por el médico de AP, y el 7% restante por el especialista. Requirieron derivación al servicio de urgencias de nuestro hospital 21 pacientes (6%).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes que consultan por dolor abdominal lo hacen por dolor abdominal inespecífico, y evolucionan correctamente con tratamiento sintomático. Sólo el 6% de los pacientes requieren derivación hospitalaria. La capacidad resolutive mostrada en los pacientes atendidos por dolor abdominal demuestra la utilidad sanitaria de nuestro DEHU.

Palabras clave: Dolor abdominal. Urgencias. Atención Primaria.

Correspondencia:

Mireia Junyent Priu
C/ Marina 23 5^o3^a
08005 Barcelona
E-mail: mireiajunyent@wanadoo.es

ABSTRACT

Abdominal pain at an Extrahospitalary Emergency Dispensary (EHED)

B *Background and aims:* To assess the clinical and evolutive features of the patients attending our Extrahospitalary Emergency Dispensary (EHED) because of abdominal pain, as well as to assess the Dispensary's functioning through the flow of patients attending with abdominal pain as the main cause of consultation.

Methods: We have analysed 339 patients consecutively attending our EHED over a period of three months. In all cases, the place of origin was recorded and an anamnesis and clinical examination were carried out; when indicated, complementary tests were also performed (complete blood count, blood biochemistry, dipstick urine analysis and plain X-ray films). Patients requiring further tests were transferred to the referral hospital. A clinical diagnosis was established in all cases and, in 248 of the 339, a post-discharge telephone control was also performed.

Results: Forty-one per cent of the patients attended the EHED by their own initiative; 51% were referred by the Hospital Emergency Clinic, and 8% were referred by their Primary Health Care Physician. The main final diagnoses were: non-specific abdominal pain (36%), acute gastroenteritis (23%), ulcer dyspepsia (17%) and urinary tract infection (6%). The initial diagnosis coincided with the final one in 240 (96%) of the 248 patients interviewed. Among the patients discharged to home care (94%), 93% were controlled by their Primary Health Care Physician and the remaining 7% by a specialist. Twenty-one patients (6%) required referral to the Emergency Clinic of our hospital.

Conclusions: One-third of the patients attending with abdominal pain did so because of non-specific abdominal pain and evidenced a correct evolution under symptomatic therapy. Only 6% of the patients required hospital referral. The resolutive capacity evidenced in patients attended because of abdominal pain demonstrated the Health-Care usefulness of our EHED.

Key Words: Abdominal pain. Emergencies. Primary Health Care.

Fecha de recepción: 17-11-2003

Fecha de aceptación: 3-9-2004



INTRODUCCIÓN

El dolor abdominal constituye un motivo de consulta muy frecuente, tanto en los Centros de Salud o Centros de Atención Primaria (CAP) como en los Servicios de Urgencias hospitalarios^{1,4}, y paradójicamente son pocos los trabajos publicados en relación con este síntoma aislado como consulta urgente. El dolor abdominal crónico y el dolor abdominal recurrente en el niño tienen más repercusión en la literatura médica^{5,6}.

Por otra parte, la opinión generalizada de la insuficiencia de la asistencia médica ambulatoria lleva al paciente a buscar la resolución de sus problemas de salud en otros sectores, lo que implica un exceso de demanda de la asistencia hospitalaria por procesos que podrían ser atendidos en un medio extrahospitalario⁴.

En el presente trabajo se estudian de forma prospectiva los pacientes que acuden a nuestro centro por dolor abdominal como motivo principal de consulta. Se recogen las características clínicas, la orientación diagnóstica inicial, la evolución clínica y el diagnóstico final; así como la procedencia y la derivación posterior de los mismos, con el objetivo de analizar el flujo de pacientes y demostrar la rentabilidad sanitaria de nuestro centro.

MÉTODOS

El Dispensario Extrahospitalario de Urgencias (DEHU) inició su actividad asistencial en el año 1991, en el área urbana de Barcelona. Está ubicado a unos 300 metros del Hospital Clínic de Barcelona y fue creado como un eslabón intermedio entre la Atención Primaria y las Urgencias hospitalarias, con el objetivo de proporcionar asistencia inmediata a los pacientes adultos con patología urgente de nivel 1 (urgencias menores). Los pacientes acuden al Dispensario derivados por los médicos de Atención Primaria, por iniciativa propia o enviados desde el Servicio de Urgencias del hospital, en momentos puntuales, con la finalidad de racionalizar la sobrecarga asistencial y reducir las demoras. Si los pacientes atendidos presentan una patología compleja o grave, son derivados al hospital de referencia para completar el estudio mediante práctica de pruebas complementarias o para iniciar un tratamiento específico⁷.

El equipo de profesionales del que dispone el DEHU, que permanece en el servicio desde las 8:00 horas hasta las 21:30 horas, está formado por un médico especialista en Medicina Interna y otro en Traumatología/Cirugía, junto con un auxiliar/técnico radiológico, administrativo y tres enfermeras polivalentes. Además de la función asistencial para la que fue creado, el Centro participa en la formación de los médicos internos residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Hospital Clí-

nic-Maternitat. El centro dispone del soporte instrumental necesario para practicar analítica básica de sangre y orina (hemograma, glucosa, creatinina, sodio, potasio y amilasa), y para realizar radiografías de tórax, abdomen y de aparato locomotor⁷.

Se realizó un estudio prospectivo de 339 pacientes que acudieron de forma consecutiva a nuestro DEHU durante 3 meses (noviembre-2002 a enero-2003), cuyo motivo principal de consulta era dolor abdominal.

En la recogida de datos se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, procedencia del paciente (iniciativa propia, remitido por médico de Atención Primaria o desde el Servicio de Urgencias del hospital), características clínicas, pruebas complementarias (hemograma, bioquímica, perfil pancreático, radiografía de abdomen y análisis urinario mediante tira reactiva), orientación diagnóstica inicial, diagnóstico definitivo, tratamiento y derivación posterior al alta.

El diagnóstico clínico se confirmó en la mayoría de los casos en el mismo Dispensario. Los pacientes que por su nivel de complejidad o gravedad precisaron de la práctica de otras pruebas complementarias (perfil hepático, perfil cardíaco, endoscopia, ecografía abdominal u otras), o de un tratamiento específico, fueron trasladados al hospital de referencia.

Los pacientes en los que no se consiguió llegar a una orientación diagnóstica concreta, debido al poco tiempo de evolución de la clínica, a la normalidad de la exploración física y/o de las pruebas complementarias, se etiquetaron al alta como afectos de dolor abdominal de etiología inespecífica (DAEI).

La indicación de realizar exploraciones complementarias fue decisión del médico responsable de la asistencia en cada caso, y fue tomada de acuerdo a las pautas habituales de la praxis médica, descritas en la literatura⁸⁻¹⁰.

Se realizó un control posterior al alta a los 3 meses (rango 2-4 meses) de la consulta mediante entrevista telefónica. Se preguntó sobre la evolución del dolor abdominal, si se había precisado de otras pruebas complementarias para el diagnóstico, si se había requerido asistencia urgente en otros centros y, finalmente, por el facultativo que les seguía el control en el momento de la entrevista.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS para Windows (versión 10.0).

RESULTADOS

Durante el período estudiado se atendieron en el Dispensario un total de 2.276 pacientes, de los cuales, 339 (15%) acudieron por dolor abdominal como motivo principal de consulta, el 62% de los cuales eran mujeres. La edad media de los pacientes fue 35,6 años (DE:15,13).

Cuando se analizó la procedencia de los pacientes, el 8%

de los casos estudiados fue remitido por el médico de Atención Primaria (dato extraído del informe de derivación), el 51% procedía del Servicio de Urgencias del propio hospital, mientras que el resto (41%) acudió por iniciativa propia (Figura 1).

Se solicitaron pruebas complementarias en el 43% de los pacientes. La analítica sanguínea (hemograma, bioquímica y perfil pancreático) se practicó en 27 pacientes (8%), con resultados alterados en 11 de ellos. El análisis urinario mediante tira reactiva se llevó a cabo en 48 pacientes (14%), de los cuales 23 mostraron algún hallazgo patológico. La radiografía abdominal se practicó a 122 pacientes (36%), y en 26 de los mismos se detectó alguna alteración radiológica.

Por orden de frecuencia, la orientación sindrómica inicial en los pacientes atendidos fue: gastroenteritis aguda en 60 casos (18%), dispepsia ulcerosa en 36 casos (11%), cólico nefrítico en 15 casos (4,5%) e infección de las vías urinarias en 12 casos (3,5%). El 63% restante presentó dolor abdominal de características no bien definidas o precisó de pruebas complementarias de realización urgente.

De los 339 pacientes del estudio, 91 de ellos (27%) no pudieron ser evaluados en el control telefónico posterior al alta por pérdida de seguimiento. En los 248 pacientes reevaluados después de la visita hospitalaria, los diagnósticos definitivos principales fueron: DAEI en el 36% (90 casos), gastroenteritis aguda (23%, 56 casos), dispepsia ulcerosa (17%, 43 casos), infección de las vías urinarias (6%, 15 casos), litiasis renal (4%, 10 casos), enfermedad de las vías biliares (2,4%, 6 casos), colon irritable (2%, 4 casos). Otros diagnósticos aislados fueron: neoplasias (3 casos: neoplasia de sigma, neoplasia de páncreas y neoplasia de pulmón con metástasis hepáticas), prostatitis aguda (3), hepatitis aguda (3), hepatopatía crónica (3), dolor de origen ginecológico (3), apendicitis aguda (2). También se recogieron casos individuales de pancreatitis aguda, cirrosis hepática descompensada por ascitis, hemorragia digestiva alta, diverticulitis colónica, gestación, neumonía ex-

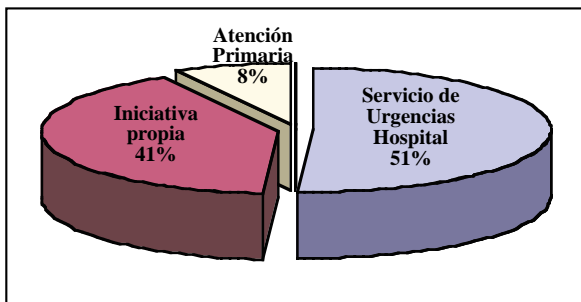


Figura 1. Procedencia de los 339 pacientes que acudieron al DEHU por dolor abdominal como motivo principal de consulta.

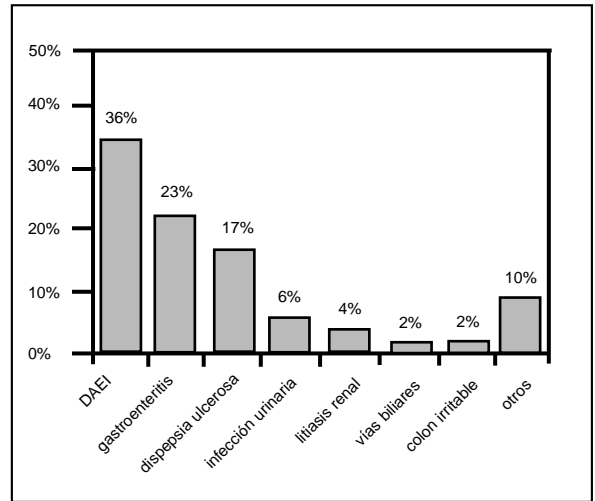


Figura 2. Porcentaje de diagnósticos principales en pacientes con dolor abdominal en el DEHU en los 248 pacientes en los que se realizó un seguimiento.

trahospitalaria y sepsis por salmonella en un individuo VIH positivo (Figura 2).

Veintinueve pacientes (6%) requirieron derivación al Servicio de Urgencias de nuestro hospital, y en ellos se llegó a los siguientes diagnósticos finales: DAEI (8 casos), procesos neoplásicos (neoplasia oclusiva de sigma, neoplasia de pulmón con metástasis hepáticas y adenocarcinoma de páncreas), apendicitis aguda (2 casos), úlcera gástrica, hemorragia digestiva alta, diverticulitis colónica, pancreatitis aguda, coledoclitiasis, hernia de hiato, cirrosis hepática descompensada por ascitis y hepatopatía crónica (1 caso en cada una de ellas). (Figura 3). De todos ellos, 9 pacientes (3%) precisaron de ingreso hospitalario.

Cuando se analizó el tipo de dolor abdominal en relación con el lugar de procedencia, se observó que del grupo de 140 pacientes (41%) que acudió al Centro por iniciativa propia, 80

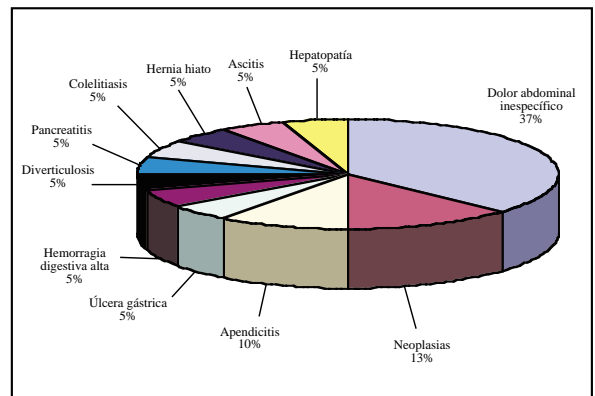


Figura 3. Diagnósticos clínicos de los 21 pacientes que fueron remitidos al hospital de referencia desde el DEHU.



TABLA 1. Descripción de los pacientes con dolor abdominal en los que se llegó a un diagnóstico definitivo tras la realización de pruebas complementarias

Número de paciente	Diagnóstico inicial	Diagnóstico final
1-3	DAEI (3)	Gestación (1) Colon irritable (1) Cólico biliar (1)
4-5	Hemorragia digestiva alta (2) Úlcera gástrica (1)	Neoplasia oclusiva sigma (1)
6	Hepatopatía crónica (1)	Neoplasia de páncreas (1)
7	Dolor en fosa iliaca izquierda + masa abdominal (1)	Diverticulitis colónica (1)
8	Síndrome constitucional + fiebre (1)	Neumonía extrahospitalaria (1)

DAEI: Dolor abdominal etiología inespecífica.

(57%) fueron dados de alta con diagnóstico inicial de gastroenteritis o DAEI, y requirieron valoración hospitalaria 7 casos (6%). Respecto a los 172 pacientes (51%) que procedían del Servicio de Urgencias del hospital, 109 (64%) fueron dados de alta con el diagnóstico inicial de gastroenteritis o DAEI, y 8 de ellos (6%) fueron remitidos de nuevo al hospital. Finalmente, de los 27 pacientes (8%) que fueron remitidos por el médico de Atención Primaria, 14 (52%) fueron diagnosticados de gastroenteritis o DAEI y 5 (19%) fueron trasladados al hospital.

En los pacientes con el diagnóstico inicial de DAEI o de gastroenteritis aguda, se procedió al alta con tratamiento sintomático. Este tratamiento consistió principalmente en dieta líquida, astringente y libre de grasas, así como analgesia (paracetamol en la mayoría de los casos). Los pacientes diagnosticados de dispepsia ulcerosa fueron tratados solamente con antiácidos con resultado favorable.

De los 248 pacientes entrevistados, en 240 (96%) la orientación diagnóstica inicial coincidió con el diagnóstico final. En 8 pacientes (4%) se llegó a un diagnóstico definitivo diferente al inicial mediante la práctica de pruebas complementarias (Tabla 1).

En el control ambulatorio posterior, 231 pacientes (93%) fueron controlados por su médico de Atención Primaria y 17 pacientes (7%) siguieron controles por el especialista de zona.

DISCUSIÓN

El dolor abdominal es un motivo de consulta urgente muy frecuente que puede ser atendido de forma urgente tanto en los CAPs como en los servicios de urgencias hospitalarios¹⁴.

Una visita a un Servicio de Urgencias de un hospital se considera justificada o adecuada, cuando cumple uno o más

de los siguientes requisitos: 1- pacientes con diagnóstico ambulatorio previo de dolor abdominal urgente que precisan tratamiento especializado, bien médico o quirúrgico, que solamente se puede proporcionar en un hospital, 2- pacientes que requieren de una prueba diagnóstica que sólo se realice en un hospital, y 3- pacientes con una pluripatología orgánica en los que el dolor abdominal supone un criterio de gravedad por sí mismo o un motivo de descompensación de su enfermedad de base^{4,11,12}. Según estos criterios, algunos autores consideran que el porcentaje de visitas justificadas a Urgencias por dolor abdominal es inferior al 50%^{6,11-13}.

Al igual que se describe en otros trabajos, en la población estudiada sólo un escaso número de pacientes (8% en nuestro estudio) que acude a un servicio de urgencias hospitalario ha solicitado asistencia previa a nivel de Asistencia Primaria¹¹⁻¹⁶. Por el contrario, casi la mitad de ellos, como primera opción, había acudido de entrada al servicio de urgencias del hospital para ser valorados. Este hecho corrobora la alta y casi siempre mala utilización de los servicios de urgencias hospitalarios^{13,17,18}.

Queda demostrado en nuestra casuística que la práctica de pruebas complementarias se lleva a cabo en menos de la mitad de los pacientes que presentan dolor abdominal como motivo de consulta urgente², y que es la radiografía abdominal la exploración más frecuente, mientras que el análisis sanguíneo sólo se realiza en el 8% de los pacientes. Si se considera que solamente el 6% del total de las consultas requiere una derivación hacia el Hospital después del paso por nuestro centro, se advierte que la práctica de pruebas complementarias puede ser una ayuda en la orientación diagnóstica y en el momento de tomar una decisión terapéutica, mientras que su práctica no incrementa la derivación hospitalaria y por el contrario aporta una relativa seguridad en el momento de decidir el envío a domicilio de la mayoría de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Walters DT, Wendel HF. Adominal pain. *Prim Care* 1986;13:3-19.
- 2- Adelman AM, Koch H. New visits for abdominal pain in the primary care setting. *Fam Med* 1991;23:122-6.
- 3- Hiatt JR. Management of the acute abdomen. A test of judgement. *Postgrad Med* 1990;87:38-42.
- 4- Soler M, Verdaguer A, Mestre J, Vilatimó R. Dolor agdominal urgente. ¿Asistencia primaria o asistencia hospitalaria? *Med Clin (Barc)* 1986;87:175-8.
- 5- Sanz de la Garza CL, Gámez Guerrero S, Serrano Guerra E, Gutiérrez Casares JR. Dolores abdominales recurrentes en atención primaria: estudio del dolor abdominal recurrente funcional. *An Esp Pediatr* 2000;53:458-68.
- 6- Hyams JS, Burke G, Davis PM, Rzepski B, Andrulonis PA. Abdominal pain and irritable bowel syndrome in adolescents: a community-based study. *J Pediatr* 1996;129:220-6.
- 7- Camp J, Ferrer M, Alemany X, Bosch X, Pedrol E, Millá J. Dispensario de urgencias extrahospitalario. Un eslabón útil entre la atención primaria y el hospital. *Todo Hospital* 1995;113:43-7.
- 8- Eisenberg RL, Heineken P, Hedgcock MW, Federle M, Goldberg HI. Evaluation of plain abdominal radiographs in the diagnosis of abdominal pain. *Ann Intern Med* 1982;97:257-61.
- 9- De Dombar FT. Analysis of symptoms in the acute abdomen. *Clin Gastroenterol* 1985;14:531-43.
- 10- Seclarides T, Hopkins W. Abdominal emergencies. *Med Clin North Am* 1986;70:1093-110.
- 11- Sans Segarra M. Dolor abdominal urgente. *Med Clin (Barc)* 1986;87:193-4.
- 12- Muiño Míguez A, González Ramallo J, Rodríguez de Castro E, Lázaro Bermejo C, Fernández Basave E. Asistencia en un servicio de urgencias: justificación de las visitas y adecuación de los ingresos. *Rev Clín Esp* 1988;182:374-8.
- 13- Torné Vilagrassa E, Guarga Rojas A, Torras Boatella MG, Pozuelo García A, Pasarín Rúa M, et al. Análisis de la demanda de los servicios de urgencias de Barcelona. *Atención Primaria* 2003;32:423-9.
- 14- Hall RPG. Use of accident and emergency department by patients from one general practice. *Br Med J* 1982;284:871-4.
- 15- Conway H. Emergency medical care. *Br Med J* 1976;2:511-3.
- 16- Muiño Míguez A, Rodríguez de Castro E, González Ramallo VJ, Lázaro Bermejo C, Hergueta Martín-Artajo L. Dolor abdominal en el servicio de urgencias. Seguimiento de pacientes con dolor filiado. *An Med Interna* 1989;6:23-5.
- 17- Lloret CJ, Puig PX, Muñoz CJ. Urgencias médicas. Análisis de 18.240 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del hospital general en el período de un año. *Med Clin (Barc)* 1984;83:135-41.
- 18- Mengual Martínez L. La atención sanitaria urgente. Factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios. *Cuadernos de Gestión* 1998;11:63-73.
- 19- Sarfeh J. Abdominal pain of unknown etiology. *Am J Surg* 1976;133:22-5.