

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL NEUROLÓGICA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS

Descriptive analysis of demand of outpatient neurological assistance at Hospital Nacional de Clínicas

Análise descritiva da demanda assistencial neurológica ambulatorial no Hospital Nacional de Clínicas

Frias IA¹, Buonanotte FC²

1 Médico residente de 3^{er} año de la Cátedra de Clínica Neurológica. Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

2 Profesor Titular de la Cátedra de Clínica Neurológica. Jefe del Servicio de Neurología Hospital Nacional de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

Contacto: ignaciofrias82@hotmail.com

Resumen

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: En los últimos años ha aumentado la demanda de atención neurológica, en relación a mayor educación, avances en el campo diagnóstico y terapéutico. Según la OMS, el 90 % de las patologías neurológicas tienen manejo ambulatorio, y representan un problema sanitario importante, el cual promueve la elaboración y actualización de análisis epidemiológicos. **Objetivo:** Analizar variables demográficas, asistenciales y diagnósticas de la demanda neurológica ambulatoria de primera vez en el HNC. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio observacional prospectivo-descriptivo de 761 pacientes que concurren consecutivamente a consulta ambulatoria de Neurología en el HNC por primera vez, en el período abril de 2012 - octubre de 2012. **RESULTADOS:** De los pacientes incluidos 455 fueron mujeres (59,79 %) y 306 hombres (40,21%). La edad media fue de 60,45 años, ligeramente superior en hombres (60,90) con respecto a mujeres (60,14). Los mayores de 65 años corresponden al 54,66%. Los diagnósticos más frecuentes de la consulta neurológica se agruparon en categorías diagnósticas: cefalea y algias faciales 20,24%, deterioro cognitivo 18,27%, movimientos anormales

Trabajo recibido: 23 de julio 2014. Aceptado: 24 de setiembre 2014

11,56%, neuropatía periférica 10,25%, patología vascular 9,86%. Un 3,94% consultó por patología no neurológica. CONCLUSIONES: Se observó predominio del sexo femenino y mayor frecuencia de consultas en mayores de 65 años. La cefalea fue el principal diagnóstico. El deterioro cognitivo, condicionado por la edad avanzada de los pacientes, representó el segundo diagnóstico en frecuencia.

Palabras clave: Consulta neurológica ambulatoria. Análisis descriptivo. Cefalea. Deterioro cognitivo.

Abstract

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: In the last years, demand for neurological assistance has increased in connection with more education and progress in the diagnostic and therapeutic fields. According to WHO, 90% of neurological pathologies are treated in outpatient basis and represent an important health problem which encourages the development and updating of epidemiological analysis. **Objective:** To analyze demographic, care and diagnostic variables in first time outpatient neurological demand at Hospital Nacional de Clínicas (HNC). **MATERIAL AND METHODS:** Prospective-descriptive observational study of 761 patients who consecutively attended a first outpatient consultation in Neurology at HNC, in the period April 2012- October 2012. **RESULTS:** Within the patients included, 455 were women (59.79%) and 306 were men (40.21%). The mean in age was 60.45 years, slightly higher in men (60.90) in relation to women (60.14) Patients aged over 65 represent 54.66%. The most frequent diagnoses arising from the neurological consultations were grouped in diagnostic categories: severe headache and facial pain 20.24%, cognitive decline 18.27%, abnormal movement 11.56%, peripheral neuropathy 10.25%, vascular pathology 9.86%. Some patients presented non-neurologic pathologies (3.94%). **CONCLUSIONS:** Female predominance and higher frequency of consultation after age 65 were observed. Severe headache was the main diagnosis. Cognitive decline, related to patients' old age, represented the second diagnosis as regards frequency.

Key words: Neurological outpatient demand. Descriptive analysis. Headache. Cognitive impairment.

Resumo

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Nos últimos anos tem aumentado a demanda por atendimento neurológico, em relação ao aumento no nível de conhecimentos, os avanços no campo do diagnóstico e terapêutico. Segundo a OMS, 90% das patologias neurológicas têm tratamento ambulatorial, e representam um grande problema sanitário, o que promove o desenvolvimento e a atualização das análises epidemiológicas. **Objetivo:** Analisar variáveis demográficas, de assistência e diagnósticas da demanda neurológica ambulatorial da primeira vez no HNC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Um estudo observacional prospectivo-descriptivo de 761 pacientes consecutivos que frequentaram o consultório ambulatorio de Neurologia do HNC pela primeira vez no período de abril de 2012 - outubro 2012 **RESULTADOS:** Dos pacientes incluídos, 455 inscritos eram mulheres (59, 79%) e 306, homens (40,21%). A idade média foi de 60,45 anos, um pouco maior em homens (60,90) em relação com as mulheres (60,14). Os maiores de 65 anos correspondem ao 54,66%. Os diagnósticos mais frequentes de consulta neurológica foram agrupados em categorias de diagnóstico: cefaleia e algias faciais 20,24%, déficit cognitivo, 18,27%, movimentos anormais 11,56%, neuropatia periférica 10,25%, doença vascular 9,86%. Um 3,94% consultou pela patologia não-neurológica. **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se a prevalência do sexo feminino e foi observada uma maior frequência de consultas em maiores de 65 anos. A cefaleia foi o principal diagnóstico. O prejuízo cognitivo, condicionado pela idade avançada dos pacientes, representou o diagnóstico de segunda frequência.

Palabras-chave: demanda asistencial neurológica, análisis descriptiva, cefalía, déficit cognitivo

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la realización de estudios para conocer la utilización de los servicios de salud y la morbilidad de las diferentes categorías nosológicas, pues constituyen una herramienta útil para la planificación sanitaria¹. La neurología y las ciencias neurológicas en general han avanzado vertiginosamente en las últimas décadas, lo que ha posibilitado que hoy se comprendan mejor los mecanismos fisiopatológicos de estas enfermedades, las estrategias de prevención y que se ofrezca una adecuada atención. Su importancia radica en que las enfermedades del sistema nervioso son una de las causas principales de muerte e invalidez en todo el mundo, y además afectan a todas las edades y razas². La información epidemiológica sobre las enfermedades neurológicas en los países en vías de desarrollo es escasa y las principales fuentes de información son los datos registrados en instituciones hospitalarias públicas y privadas³. La demanda global de asistencia neurológica se ha incrementado en los últimos años debido a diversos factores: envejecimiento de la población, mayor educación sanitaria y avances diagnósticos y terapéuticos⁴. La actividad ambulatoria es uno de los pilares fundamentales de la asistencia neurológica, puesto que más del 90% de las enfermedades neurológicas pueden ser tratadas de forma ambulatoria y no precisan de un ingreso hospitalario⁵ y más del 70% del trabajo de un neurólogo clínico se basa en la consulta ambulatoria⁶. Para una optimización de la práctica neurológica, es necesario que médicos en formación y especialistas se familiaricen con la frecuencia y tipo de patologías ambulatorias, lo que permitirá determinar prioridades de servicio, enseñanza e investigación⁷. La mayoría de publicaciones concernientes a la asistencia neurológica ambulatoria provienen de Europa⁸⁻¹⁴. Los datos de éstas fueron obtenidos en un contexto de medicina socializada y no necesariamente son extrapolables a países en vía de desarrollo¹⁵. El nivel asistencial ambulatorio requiere la mayor demanda ya que es el modo en el que se atiende el mayor volumen de pacientes y en el que se asisten mayoritariamente muchas de las enfermedades neurológicas. Tan sólo la patología neurovascular aguda tiene una asistencia predominantemente hospitalaria¹⁶ que requiere internación para su tratamiento. En publicaciones previas^{17, 18} se ha observado que la variación diagnóstica en consultas neurológicas llega hasta los 200 tipos distintos de diagnóstico. Además del aumento global de la demanda, se han puesto de manifiesto otros cambios evolutivos, como la mayor edad media de la población atendida y el especial incremento en los pacientes atendidos por síntomas cognitivos¹⁹.

Objetivos

General

Analizar las variables demográficas, asistenciales y diagnósticas que condicionan la demanda asistencial ambulatoria de consultas neurológicas de primera vez en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba.

Específicos

1. Describir características demográficas (edad, sexo) de la población que acude a consulta.
2. Caracterizar las derivaciones: médico de cabecera o atención primaria; otras especialidades; Sala de Internación de Neurología; Servicio de Guardia Central; demanda espontánea.
3. Determinar los diagnósticos más frecuentes en las consultas realizadas.

Materiales y métodos

Estudio observacional, prospectivo y descriptivo de la demanda de consultas ambulatorias de primera vez en el Servicio de Neurología del Hospital Nacional de Clínicas de la ciudad de Córdoba. El periodo de análisis se desarrolló desde abril de 2.012 a octubre de 2.012. El total de pacientes evaluados en el presente trabajo fue de 761. Los datos fueron obtenidos a partir de planillas completadas por los médicos tratantes del Servicio, siendo éstos neurólogos con al menos 3 años de especialistas y residentes en el último año de formación de la especialidad. De los pacientes que acudieron a la consulta se registraron variables demográficas (edad, sexo), variables asistenciales (procedencia de las derivaciones a consultorio: médico de cabecera o profesional de atención primaria; interconsulta solicitada por otra especialidad; Sala de Internación de Neurología o Servicio de Guardia Central [ambos evaluados previamente por especialistas o residentes de Neurología del Hospital, respectivamente]; demanda espontánea o procedencia domiciliaria, y variables diagnósticas. El número de diagnósticos realizados por los médicos tratantes fue elevado, por lo que se agruparon para facilitar el análisis en grupos diagnósticos. Por consideraciones prácticas se reunieron los grupos menos frecuentes como categoría otros diagnósticos. Se consideraron los siguientes grupos diagnósticos: 1) cefaleas y algias faciales; 2) deterioro cognitivo/demencias; 3) movimientos anormales; 3) enfermedad cerebrovascular; 5) epilepsia; 6) trastornos neuromusculares; 7) trastornos del sistema nervioso periférico; 8) paroxístico no epiléptico (que incluye síncope, vértigo y mareos inespecíficos); 9) trastornos del sueño; 10) enfermedades desmielinizantes; 11) otros diagnósticos neurológicos (patologías que por la escasa frecuencia registrada en este trabajo no constituyen una categoría apartada); 12) sin patología neurológica.

Resultados

Datos demográficos

El total de pacientes que asistieron a consulta de primera vez por consultorio externo de neurología en el periodo de estudio fue de 761, de los cuales 455 eran mujeres (59,79 %) y 306 hombres (40,21%). La edad media fue de 60,45 años, ligeramente superior en hombres (60,90) con respecto a las mujeres (60,14). La distribución por edades se muestra en la figura 1. Del total, 416 personas (54,66%) corresponden a mayores de 65 años (p=0.01).

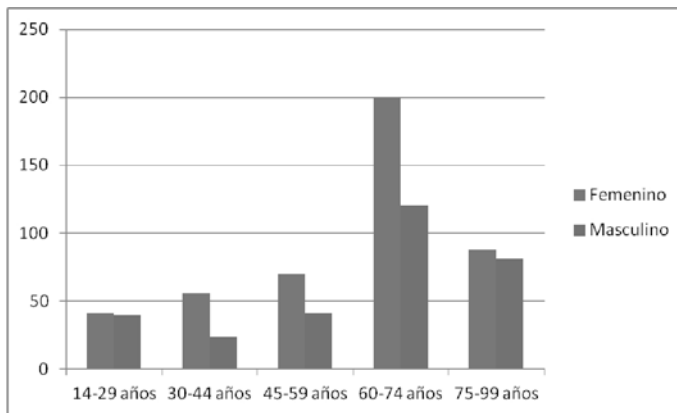


Figura 1. Distribución de la muestra según edad y sexo.

Datos asistenciales

Fueron enviados por su médico de cabecera para consulta neurológica 324 pacientes (42,58%), 159 (20,89%) fueron derivados desde la sala de urgencias (Guardia Central), 142 (18,66%) consultaron por demanda espontánea, 81 (10,64%) procedieron de interconsultas solicitadas por otra especialidad (aparte del médico de cabecera), y 55 (7,23%) fueron destinados por la Sala de internación de Neurología tras haber recibido el alta hospitalaria.

Datos diagnósticos

El diagnóstico principal correspondió a cefalea y algias faciales (20,24%), seguido en orden de frecuencia por deterioro cognitivo (18,27%), movimientos anormales (11,56%), trastornos del sistema nervioso periférico (10,25%) y patología cerebrovascular (9,86%). La distribución de los diagnósticos efectuados se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Valores absolutos y porcentajes de diagnósticos.

CATEGORÍA DIAGNÓSTICA	Total	Porcentaje
CEFALEA Y ALGIAS FACIALES	154	20,24
DETERIORO COGNITIVO	139	18,27
MOVIMIENTOS ANORMALES	88	11,56
SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	78	10,25
VASCULAR	75	9,86
OTROS TRASTORNOS NEUROLOGICOS	71	9,33
EPILEPSIA/CONVULSIONES	56	7,36
PAROXISTICOS NO EPILEPTICO..	39	5,12
NO NEUROLOGICO	30	3,94
NEUROMUSCULAR	15	1,97
TRASTORNOS DEL SUEÑO	9	1,18
ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES	7	0,92
Total	761	100,00

Considerando las consultas realizadas por pacientes de menos de 65 años, las cefaleas y algias faciales fueron el diagnóstico más frecuente con el 38,14% del total, seguido de epilepsia (13,95%) y otros trastornos neurológicos (11,16%). Se observó en mayores de 65 años que el deterioro cognitivo fue el diagnóstico principal (25,09%), continuado por movimientos anormales (13,74%). La distribución de los diagnósticos en mayores y menores de 65 años expresados en porcentajes se expone en la tabla 2.

Tabla 2. Valores expresados en porcentajes de diagnósticos en mayores y menores de 65 años.

CATEGORÍA DIAGNÓSTICA	Mayores 65 años	Menores 65 años	Total
CEFALEA Y ALGIAS FACIALES	13,19	38,14	20,24
DETERIORO COGNITIVO	25,09	0,93	18,27
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO	13,74	6,05	11,56
SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	10,26	10,23	10,25
VASCULAR	13,00	1,86	9,86
OTROS TRASTORNOS NEUROLOGICOS	8,61	11,16	9,33
EPILEPSIA/CONVULSIONES	4,76	13,95	7,36
PAROXISTICOS NO EPILEPTICO	5,13	5,12	5,12
NO NEUROLOGICO	2,75	6,98	3,94
NEUROMUSCULAR	1,65	2,79	1,97
TRASTORNOS DEL SUEÑO	1,65	0,00	1,18
ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES	0,18	2,79	0,92
Total	100,00	100,00	100,00

Discusión

Los factores que influyen en la creciente demanda de asistencia neurológica son varios, Pérez-Carmona et al. menciona como más importantes a la prevalencia e incidencia de enfermedades neurológicas, la disponibilidad de neurólogos, la capacidad de filtro de la atención primaria para la derivación de los pacientes a la atención especializada y la demanda de la población con problemas neurológicos para ser atendida por el neurólogo⁵. La clasificación de las categorías diagnósticas varía en cada revisión, pero la división en grandes grupos sindrómicos se efectúa comúnmente por la familiaridad del médico tratante con los mismos, la practicidad de completarlo en el consultorio y, salvando algunas diferencias en cuanto a su elaboración con otros trabajos similares desarrollados en España, Chile, Ecuador o Estados Unidos^{20,21,22,23}, permitieron valorar la demanda particular en este nosocomio y además posibilitan la realización de comparaciones con los estudios previamente citados y con otros que a futuro pudieran ser desarrollados en otras instituciones, a nivel regional o nacional. El presente trabajo mostró, tal como otros realizados en diversas instituciones latinoamericanas (Guayaquil, Santiago de Chile, Bucaramanga^{15,20,3}) y europeas (específicamente en diversas Comunidades de España^{1,4,10,11,12,13,14,16,17,18,20}) un predominio femenino en las consultas, el cual puede deberse en parte a que las cefaleas representan el motivo más frecuente de consulta, y tanto la migraña como la cefalea tensional son más frecuentes en el sexo femenino²⁴, sobre todo en edades tempranas de la vida, y en edades avanzadas podría estar relacionado probablemente con la mayor expectativa de vida de la mujer¹⁹. La edad media de los atendidos fue de 60,45 años, y el grupo constituido por los adultos mayores de 65 años representó el 54,66%. Esto podría explicarse por el gran flujo de pacientes pertenecientes a la Obra Social (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) que deriva sus afiliados a este establecimiento. Esto también podría demostrar en parte que el mayor porcentaje de personas que acuden a la primera consulta provenga por derivación de un médico de cabecera o generalista (42,58%), lo que concede a los médicos de atención primaria una gran importancia en el momento de determinar la demanda de asistencia neurológica¹⁶.

Como es esperable dada su alta incidencia y prevalencia, las cefaleas fueron el diagnóstico más frecuente en el consultorio neurológico²⁴ y representaron el 38,14% del total de las consultas que realizan los pacientes de menos de 65 años. Por el contrario, las alteraciones cognitivas significaron la principal demanda en los mayores de 65 años, llegando a constituir el 25% del total de consultas en ese grupo, al que le siguieron en orden decreciente los movimientos anormales (13,74%) y la patología cerebrovascular (13%). Como refiere Sempere et al., habría dos pacientes 'tipo' que asisten a la consulta de neurología: uno correspondería a una persona joven, que consulta por dolor de cabeza con relación a cefalea primaria, y el otro paciente 'tipo' correspondería a una persona anciana, que acude a la consulta por problemas neurodegenerativos o vasculares²⁵. Si añadimos la mayor expectativa de vida, y las mejoras en la calidad de vida que los nuevos tratamientos médicos generan es posible que, como menciona Morera-Guitart et al., la Neurología este abocada hacia un futuro "demencial"¹⁹.

A propósito de este avance en los trastornos cognitivos como motivo de consulta neurológica, se ha observado en el trabajo realizado por Frago et al.²⁶ que la demencia, como gran grupo sindrómico, ya ha superado a la cefalea como principal diagnóstico en el consultorio de Neurología. Una de las incógnitas que surgen es si tal cambio, consecuencia del envejecimiento poblacional, podrá encontrarse en los próximos años en nuestro medio, considerando que un país en vías de desarrollo tiene una distribución demográfica diferente con respecto a los países europeos. Al ser un problema de diagnóstico clínico, que consume mucho tiempo de evaluación y con una demanda previsiblemente en aumento, si pretendemos una asistencia de calidad, debemos plantearnos los cambios en el tipo de patología asistida para optimizar los recursos disponibles.

Se plantea la necesidad de llevar a cabo en forma periódica evaluaciones similares a las planteadas en este trabajo con el objetivo de orientar los recursos en salud adecuando las exigencias que demanda una atención neurológica de calidad.

Bibliografía

López-Domínguez JM, Rojas-Marcos I, Sanz-Fernández G, Blanco-Ollero A, Robledo-Strauss A, Díaz-Espejo C. Análisis descriptivo de la demanda de asistencia neurológica ambulatoria en un área sanitaria de Huelva. *Rev. Neurol* 2007; 44 (09):527-530.

Pradilla G, Puentes F, Pardo C. Estudio neuroepidemiológico piloto. *Neurol Colomb* 1984; 8: 1339.

Pradilla-Ardila G, Vesga BE, Leon-Sarmiento FE, Bautista L, Nuñez LC, Vesga E, Gamboa NR. Neuroepidemiología en el Oriente colombiano. *Rev Neurol* 2002; 34 (11):1035-1043.

Morera-Guitart J. Asistencia neurológica ambulatoria en España. Pasado, presente, ¿futuro? *Rev. Neurol* 2005; 41 (02):65-67.

Pérez-Carmona N, Sánchez-Pérez RM, Abellán-Miralles I, Díaz-Marín C. Asistencia neurológica ambulatoria en el área de la Marina Baixa, Alicante. *Rev Neurol* 2004;39 (07):607-613.

Naley MA, Elkind MSV. Outpatient training in neurology. History and future challenges. *Neurology* 2006; 66:E1-E6.

Del Brutto V, Del Brutto O. Changing Profile of 7,519 Patients Attending an Outpatient Neurologic Clinic over 20 Years: From Reason for Consultation to a Definitive Diagnosis. *Neurology*. Vol. 78. 530 Walnut St, Philadelphia, PA 19106-3621 USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

Hopkins A, Menken M, DeFries G. A record of patient encounters in neurological practice in the United Kingdom. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989;52(4):436-8.

Stevens DL. Neurology in Gloucestershire: the clinical workload of an English neurologist. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1989; 52(4):439-46.

Martín Santidrián MA, Jiménez M, Trejo Gabriel y Galán JM. Análisis descriptivo de la demanda asistencial neurológica ambulatoria en el área sanitaria de Burgos. *Neurología*. 2011; 26:39—44.

Gracia-Naya M, Usón-Martín MM. Grupo de Estudio de Neurólogos Aragoneses. Estudio transversal multicéntrico de las consultas externas de Neurología de la Seguridad Social en Aragón. Resultados globales. *Rev Neurol*. 1997; 25:194—9.

González Penacho J, Olivé Plana JM. Epidemiología de la patología neurológica ambulatoria en el Baix Camp (Tarragona) durante 1999. *Neurología*. 2001; 16:154—62.

López-Pousa S, Monserrat-Vila S, Turró-Garriga O, Aguilar-Barberà M, Caja-López C, Vilalta-Franch J, et al. Análisis de la demanda asistencial neurológica generada por la atención primaria en un área geográfica de las comarcas de Girona. *Rev Neurol*. 2009; 49:288—94.

Gracia-Naya M, Marta E, Usón M, Carod J. Estudio epidemiológico descriptivo de una consulta externa de Neurología. *Rev Neurol*. 1996; 24:633—7.

Del Brutto VJ, Del Brutto OH. Análisis demográfico comparativo de pacientes adultos con y sin enfermedad neurológica que asisten a una consulta externa de neurología en Guayaquil, Ecuador. *Rev. Ecuat. Neurol*. Vol. 21, No1-3, 2012.

Martín R, por la Comisión de Análisis de la Calidad de la Sociedad Valenciana de Neurología. El modelo de asistencia neurológica en la Comunidad Valenciana. *Rev Neurol* 1995; 23:1106-10.

Morera-Guitart J. Análisis de la asistencia neurológica en el distrito sanitario de Marina Alta. Junio de 1992 a julio de 1996 (tesis doctoral). Universidad de Alicante, 1996.

Huerta-Villanueva M, Baiges-Octavio JJ, Martín-Ozaeta G, Muñoz-Farjas E, Rubio-

Borrego F. Evolución de la demanda de asistencia neurológica ambulatoria y patología atendida en la consulta de neurología de la región sanitaria de Tortosa. Tarragona. *Rev Neurol*. 2005;41:68—74.

Morera Guitart J, Pedro Cano MJ. Variación en la patología atendida en las consultas de Neurología: un futuro demencial. *Neurología*. 2003;18:417—24.

Casado Menéndez I. Análisis de los motivos de consulta en una consulta de Neurología de área en Asturias. *Neurología* 2009;24(5):309-314.

Lavados PM, Gómez V, Sawada M, Chomali M, Álvarez M. Diagnósticos neurológicos en la atención primaria de salud en Santiago, Chile. *Rev Neurol* 2003;36(6):518-522.

Cruz ME. Estudio neuroepidemiológico en el Ecuador. Quito: Fundación Eugenio Espejo; 1984.

Schoenberg BS. *Neurological epidemiology*. New York, USA: Raven Press; 1991. p.1-4.

Ropper AH, Samuels MA. *Adams and Victor's Principles of Neurology*. Ninth Edition. McGraw-Hill; 2009.

Sempere AP, Mola S, Medrano V, Esguevillas T, Costa C, Salazar V, Flores-Ruiz JJ, Custardoy J. Epidemiología descriptiva de la asistencia neurológica ambulatoria en el Área Vega Baja (Alicante). *Rev Neurol* 2002;35 (09):822-826.

Fragoso M, Aguilar-Barberá M. Análisis de una consulta de Neurología ambulatoria en el área de Rubí, Barcelona. *Rev Neurol* 2006; 42(1):58-9.