**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES, ISSS.**

**Dr. Rubén Montufar Guardado. Dr. José Alberto Rodríguez Hernández. Dra. Yolanda Rodríguez de Romero. Dra. Geraldina Castillejos. Dr. Raúl Aragón Laínez. Dra. Claudia Castellanos de Bará**

**Introducción.**

El Salvador, es un país con una población de 5,744,113 habitantes según el último Censo Nacional de población.1 Según el informe 2010, del Anuario Estadístico del ISSS, El Instituto Salvadoreño del Seguro Social atiende un estimado del 23.3% de la población, siendo este porcentaje de cobertura mayor en algunos de los departamentos de la zona Metropolitana y Central como lo es San Salvador (41.04%) y la Libertad (27.86%), y menor en otros departamentos de la región Oriental como lo son La Unión (6.24%) y Morazán (5.85%). La población total cubierta por el Seguro Social en el 2009 fue de 11434,532 habitantes, siendo el 56.2% de ellos cotizantes, ya sea activos o pensionados. A nivel de la Seguridad Social, el Consultorio de Especialidades es el principal Centro de Referencia de Tercer Nivel, brindándose en el 2009, Servicio de Reumatología del Consultorio, actualmente está formado por 6 reumatólogos, realizando diferentes actividades entre las cuales podemos mencionar: consulta externa, visita médica hospitalaria (Hospitales General y Médico Quirúrgico), procedimientos, investigación científica, ultrasonografía músculo esquelética y actividades educativas para pacientes.

A través del tiempo se ha ido optimizando los recursos humanos en la especialidad, debido a la cantidad importante de pacientes que son referidos a la consulta, y la complejidad cada vez mayor de las patologías que son atendidas en el servicio. Hace 8 años, los pacientes que eran referidos a las consultas de reumatología eran atendidos a los 8 meses3, lo cual en ocasiones colocaba en riesgo la vida de los pacientes con padecimientos reumáticos complejos y en otras incluso llevó a desenlaces fatales por la demora en la atención. Al analizar el tipo de pacientes que se atendían en la especialidad, se encontró que la gran mayoría adolecía de enfermedades músculo esqueléticas no inflamatorias (osteoartrosis, fibromialgia, reumatismo de tejidos blandos, etc. ), ante lo cual, se decidió en conjunto con la Dirección del Consultorio, referir a los pacientes con padecimientos reumáticos estables y no inflamatorios, a las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención (previo entrenamiento por un reumatólogo del servicio) para continuar sus controles y tratamientos en dichos Centros de Atención, con lo cual se logró acortar los tiempos de espera en la especialidad: a una semana para la consulta de primera vez y los controles subsecuentes a 3 o 4 meses según el paciente lo ameritara.

En el presente trabajo, se presentan los resultados de un censo del servicio, en el cual se describe el perfil epidemiológico de los pacientes que se han estado atendiendo en la especialidad a lo largo de los últimos 7 años (2003-2010)

**Metodología.** Estudio descriptivo y trasversal. Se diseñó un cuestionario para la recolección de datos el cual era llenado por el reumatólogo en el momento de la consulta. Los resultados son expresados en medias, porcentajes y desviaciones estándar.

**Resultados.** El total de pacientes incluidos para el estudio, varió cada año, por lo cual los resultados son expresados en porcentajes (media 1858.5 ± 705.8; rangos 1163-3198).

Las mujeres representan la mayor parte de los pacientes atendidos en la especialidad (89.1%), con edades promedio para ambos sexos de 49.8 ± 14.7 (18-96). Es importante mencionar, que algunos padecimientos son más frecuentes en mujeres como lo son: la artritis reumatoide ( el 94.1 % son mujeres, con una edad promedio de grupo de 52.1 años (19-96)), el lupus eritematoso generalizado (el 92.2% son mujeres con edad promedio de 41.4 años (18-95)), la osteoartrosis (el 84.6% son mujeres, con edad promedio de 60.8 años (35-81)) y la esclerodermia entre otros ( el 94.% son mujeres con edad promedio de 50.4 años (26-78)). De las enfermedades reumáticas más frecuentes en pacientes masculinos tenemos: gota (91.5% son hombres, con edad promedio de 59.9 años (31-87) y a las espondiloartropatías (71.5% masculinos, con edad promedio de 41.8 años (25-73).

En relación al nivel de escolaridad, se encontró que el 1.4 % de la población no posee estudios, el 9.6 % ha finalizado la primaria, un 31.8% es bachiller y un 30.5% posee estudios universitarios. Al comparar los resultados del 2003 con los del 2010, se observa que el nivel de escolaridad ha cambiado, siendo un poco más elevado en la actualidad.

Al evaluar la procedencia, se encontró que la gran mayoría provienen del área metropolitana (77.8%), seguido por el área central (7.7%) y la región occidental del país (7.4%). (tabla 1)

**Tabla No 1.**

**Aspectos demográficos de la consulta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2003**  **(n = 3198)** | **2010**  **(n = 1163)** |
| **- Sexo femenino (%)** | **83.6 %** | **89.1%** |
| **- Edad (años )** | **49.9 (12-98)** | **49.8 ± 14.7 ( 18-96)** |
| **- Escolaridad (%)**   * ***Analfabeta*** * ***6 o menos años de estudio*** * ***Primaria*** * ***Secundaria*** * ***Bachillerato*** * ***Técnicos*** * ***Profesionales*** | **3 %**  **26.7 %**  **10.3 %**  **9 %**  **15 %**  **15 %**  **21 %** | **1.4 %**  **20.2 %**  **9.6 %**  **6.5 %**  **31.8 %**  **11.3 %**  **19.2 %** |
| **- Procedencia ( % )**   * ***Zona Occidental*** * ***Zona Central*** * ***Zona Metropolitana*** * ***Zona Paracentral*** * ***Zona Oriental*** | **5.7 %**  **8.0 %**  **79.5 %**  **4.8 %**  **2.0 %** | **7.4 %**  **7.7 %**  **77.8 %**  **4.9 %**  **2.2 %** |

Otro aspecto evaluado fueron las consultas de primera vez, y como resultado de los nuevas recomendaciones para la referencia de pacientes, es evidente el cambio en las patologías que son referidas actualmente a la consulta, encontrando en una muestra al azar de la clínica de atención Inmediata ( n = 91 ), que la patología reumática más frecuentemente referida al momento es la artritis reumatoide, a diferencia de los últimos años que lo era la osteoartrosis; sin embargo, como grupo continúan siendo las mismas patologías las que se refieren con mayor frecuencia a la consulta. (tabla 2). El principal sitio de donde son referidos lo constituyen las Unidades Periféricas del ISSS (45%), seguido por el Consultorio de Especialidades (15%), Hospital General (15%), Hospital Médico Quirúrgico (9%) y los Hospitales Regionales de Santa Ana y Sonsonate (9%).

**Tabla No 2.**

**Consulta de primera vez**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2003**  **( n = 533 )** | **2010**  **( n = 90 )** |
| **- Osteoartrosis** | **47 %** | **16 %** |
| **- Artritis Reumatoide** | **14 %** | **37 %** |
| **- Reumatismo de Tejidos blandos** | **11 %** | **9 %** |
| **- Lupus Eritematoso Sistémico** | **4 %** | **6 %** |
| **- Fibromialgia** | **3 %** | **2 %** |
| **- Otros** | **22 %** | **30 %** |

Finalmente, se presentan los resultados de los cambios durante los últimos 7 años de las patologías más frecuentemente atendidas; es evidente como el número de pacientes con enfermedades músculo esqueléticas no inflamatorias como la osteoartrosis, ha ido disminuyendo progresivamente, desde un 37% en el 2003 a un 5.6% en la actualidad; en cambio el número de pacientes con padecimientos reumatológicas inflamatorias como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso generalizado han incrementado de manera considerable, desde un 30.2 y 7.9% en el 2003 hasta un 54.5 y 14.8% respectivamente. (Figura 1)

**Figura No 1.**

**Principales Enfermedades Reumáticas en la Consulta Externa de Reumatología ISSS**

En la actualidad, los pacientes con artritis reumatoide constituyen la principal causa de consulta. Otras patologías menos frecuentes son: gota (3%), espondiloartropatias (1.8%), fibromialgia (1.7%), reumatismo de tejidos blandos (1.7%) y síndrome antifosfolípidos primario (1.6%). Una enfermedad que en el último periodo ha incrementado su frecuencia es la esclerodermia, ya que en el 2003 representaba el 0.7% y al momento el 3.1% .

**Discusión.** El Consultorio de Especialidades es el principal centro de referencia de tercer nivel de la Seguridad Social, y es en la consulta externa de reumatología en donde se atienden la mayoría de pacientes con padecimientos reumáticos a nivel de El Salvador. Debido a la cantidad creciente de derecho habientes y la complejidad cada vez mayor de los pacientes con padecimientos reumáticos, fue necesario la re estructuración de la consulta de reumatología, con lo cual en la actualidad, son prioritarios en atención, los pacientes con padecimientos reumáticos inflamatorios. Las características demográficas de los pacientes prácticamente siguen siendo las mismas con el paso de los años, y coinciden con lo reportado en estudios internacionales como es el caso de los pacientes con artritis reumatoide 4, lupus eritematoso5, osteoartrosis 6 y gota7 entre otros.

Es importante mencionar que a nivel institucional los pacientes con AR constituyen la principal causa de consulta, y como lo hemos descrito en estudios previos8, son las mujeres las más frecuentemente afectadas.

El nivel de escolaridad es un factor determinante en el pronóstico de una enfermedad 9, en la población que se atiende en el consultorio, solamente el 1.4% es analfabeta, pero un 21.6% de los pacientes no ha concluido la primaria.

Un resultado que nos llama la atención, es el hecho de que la gran mayoría de pacientes que se atienden en reumatología son del área metropolitana o central (85.5%) y son muy pocos del interior del país (14.5%), lo cual consideramos que probablemente esté relacionado con la mayor cobertura del Seguro Social en las zonas Metropolitana y Central del país.

De los pacientes de primera vez, es evidente el cambio del origen de referencia, ya que en el 2003 el 56% eran del Consultorio de Especialidades3,en cambio, en la actualidad la mayoría viene de las Unidades Periféricas (45%) o de los hospitales de segundo y tercer nivel. Así mismo, es importante mencionar que los pacientes que son referidos son mejor evaluados, ya que la mayor parte adolecen de algún padecimiento reumático inflamatorio que amerita continuar sus controles en la especialidad.

Finalmente, podemos evidenciar como durante los últimos años ha cambiado el tipo de enfermedades que se atienden , en el 2003 eran mayoritariamente pacientes con enfermedades músculo esqueléticas no inflamatorias (37%), de los cuales la mayor parte se encuentran controlados en las Unidades Periféricas; y a nivel del consultorio se atienden principalmente aquellos pacientes con padecimientos reumáticos inflamatorios, de los cuales sus controles subsecuentes se dan a los 3 o 4 meses según lo amerite, y luego que es referido por primera vez puede ser atendido oportunamente antes de una semana en la Clínica de Atención Inmediata.

**Conclusiones**

Las mujeres representan la mayor parte de los pacientes atendidos en la especialidad y la mayor parte provienen del área central o metropolitana.

La artritis reumatoidea y el lupus eritematoso generalizado constituyen las principales causas de consulta en Reumatología del Consultorio de Especialidades

Los pacientes referidos por primera vez provienen en su mayoría de las Unidades Periféricas y están siendo evaluados adecuadamente para ser referidos y pueden ser atendidos oportunamente en la consulta.

Definitivamente se ha logrado optimizar el nivel de atención en la especialidad a lo largo de los últimos 7 años, llevando en la actualidad a una consulta oportuna y adecuada.

**BIBLIOGRAFIAS**

1. Dirección General de Estadísticas y Censos. El Salvador. http://www.digestyc.gob.sv/

VI Censo Nacional 2007.

1. Anuario Estadístico Instituto Salvadoreño de la Seguridad Social. Subdirección Administrativa. División de Desarrollo y Planificación Administrativa. . http://www.isss.gob.sv/ Abril 2010.
2. Base de Datos de la Consulta Externa de Reumatología ISSS. Servicio de Reumatología. Consultorio de Especialidades.
3. GLADAR. Demographics and Clinical characteristics of early Rheumatoid Arthritis in an inception cohort of Latin American patients. Journal of Clinical Rheumatology 2006 12;4:S41
4. Edworty S. Clinical Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus. Kelly’s Textbook of Rheumatology. 2001; 2 :1105-1123
5. Joern W.-P. Michael, Klaus U. Schlüter-Brust, Peer Eysel. The Epidemiology, Etiology, Diagnosis, and Treatment of Osteoarthritis of the Knee. Dtsch Arztebl Int 2010; 107(9): 152–62
6. T R Mikuls, J T Farrar, W B Bilker, S Fernandes, H R Schumacher Jr, K G Saag. Gout epidemiology: results from the UK General Practice. Research Database, 1990–1999. Ann Rheum Dis 2005;64:267–272
7. Montufar R, Castellanos C, Rodríguez J, Aragón R, and Rodríguez Y. Characterization of Rheumatoid Arthritis in the Consultorio de Especialidades, ISSS, El Salvador. Journal of Clinical Rheumatology 2008 14;4:S2
8. Ward MM, Pyun E, Studenski S. Long term Survival in Systemic Lupus Erythematosus. Patients characteristics associated with poorer outcomes. Arthritis and Rheumatism 1995;38:274-283

Correspondencia: montufar@hotmail.com