LAS ENFERMEDADES MÚSCULO ESQUELÉTICAS COMO MOTIVO DE CONSULTA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

Salvador A. Sermeño. Medicina Interna y Reumatología. Hospital Nacional Zacamil. El Salvador

RESUMEN

INTRODUCCIÖN. En un trabajo realizado por Castillejos y colaboradores en 2007, en el cuales investigó el perfil epidemiológico de los pacientes con enfermedades músculo esqueléticas atendidos en los hospitales: Nacional Rosales, Nacional Zacamil y Militar, encontraron que las enfermedades reumáticas inflamatorias fueron las primeras causas de consulta.

El objetivo del trabajo es la de investigar las características demográficas y las causas de consulta por enfermedades músculo esqueléticos atendidos en un primer nivel y compararlos con los centros de referencia

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un corte transversal de los pacientes que consultan por primera vez, en la especialidad de reumatología en una ONG localizada en San Salvador, en el período comprendido del primero de enero al 31 de diciembre del 2009, Todos los pacientes fueron evaluados por un reumatólogo y las patologías clasificadas de acuerdo a los criterios diagnósticos propuestos por el Colegio Americano de Reumatología.

En cada uno de los pacientes se investigó: el sexo, edad, ocupación, escolaridad y el diagnóstico reumatológico principal.

Los resultados fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva.

RESULTADOS. En total fueron 111 pacientes, con una edad media de 53.67 años. El 79.3% del sexo femenino. La media de escolaridad fue de 7.06 años, con una tasa de analfabetismo del 18.9%.

Las patologías más frecuentes fueron: osteartrosis 27.9%, artritis reumatoidea 21.6%, reumatismo de partes blandas 17.12%, fibromialgia 12.6% y gota en el 5.4%.

CONCLUSIONES. La osteartrosis, el reumatismo de tejidos blandos y la fibromialgia, constituyen el 57% de los motivos de consulta en un primer nivel lo cual es diferente a lo observado en los centros de referencia. .

SKELETAL MUSCLE DISEASE AS CAUSE OFCONSULTATION ON THE

FIRST LEVEL OF CARE.

ABSTRACT.

INTRODUCTION. In a study made by Castillejos et al, in 2007 which investigated the epidemiological profile of patients with musculoskeletal diseases treated in the Hospital Nacional Rosales, Hospital Militar y Hospital Nacional Zacamil found that inflammatory rheumatic diseases were leading cause of consultation.

The study aims to investigate the demographic characteristics and causes of consultation for musculoskeletal diseases seen in a first level and compared with the reference centers.

MATERIALS AND METHODS. We conducted a cross-section of patients attending for the first time in the specialty of rheumatology at an NGO located in San Salvador in the period from January first to December 31, 2009. All patients were evaluated by a rheumatologist and the pathologies classified according to the diagnostic criteria proposed by the American College of Rheumatology.

In each of the patients were investigated: sex, age, occupations, education and primary rheumatologic diagnosis. The results were analyzed using descriptive statistical techniques.
RESULTS. In total 111 patients, with a mean age of 53.67 years; 79.3% female. The average education was of 7.06 years, with an illiteracy rate of 18.9%.

The most frequent pathologies were: osteartrosis 27.9%; 21.6%rheumatoid arthritis, soft tissue rheumatism 17.12%; fibromyalgia12.6% and 5.4% gout.

CONCLUSIONS. The osteartrosis, soft tissue rheumatism and fibromyalgia, constitute 57% of complaints in the first level which is different from that seen in referral center

INTRODUCCIÓN.

Las Enfermedades Músculo Esqueléticas (EME) se encuentran entre las principales causas de consulta en pacientes ambulatorios, pero la frecuencia de las diferentes patologías varían de acuerdo al nivel de complejidad del centro de atención; así en hospitales de referencia los proceso inflamatorios tales como: artritis reumatoide(AR), lupus eritematoso sistémico(LES), dermato-polimiositis(DM-PM) representan entre 50 al 75%, por otra parte, en los centros de atención primaria son los procesos degenerativos los principales(1,2,3,4,5). En El Salvador un estudio realizado por Castillejos y col., en los Hospitales: Nacional Rosales(HNR), Nacional Zacamil(HNZ), de la red de hospitales del Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y en el Hospital Militar Central, reportó que los procesos inflamatorios, AR, LES, ESP, DM representaron el 67%(6).

 El trabajo tiene como objetivo investigar el perfil demográfico y clínico de los pacientes con EME atendidos en un primer nivel y compararlo con los centros de referencia.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un corte transversal de la cohorte de pacientes que consultaron por primera vez, en la especialidad de reumatología en una ONG localizada en San Salvador; en el período comprendido del primero de enero al 31 de diciembre del 2009. Todos los pacientes fueron evaluados por un reumatólogo y las patologías clasificadas de acuerdo a los criterios diagnósticos propuestos por el Colegio Americano de Reumatología para: AR, LES, DM-PM, ESP, gota, espondilitis anquilosante (EA), y osteartrosis (OA) y fibromialgia (FM).

A cada uno de los pacientes se les informó de los objetivos del trabajo y de que su participación era voluntaria, y en caso de negativa no tendría ningún efecto en la atención

En cada uno se investigó: el sexo, la edad, ocupación, años de escolaridad y el diagnóstico reumatológico principal.

Los resultados fueron analizados con el programa GraphPadQuickCalcs, utilizando técnicas de estadística descriptiva: media, rangos, frecuencia y presentados en tablas

RESULTADOS.

Fueron 111 pacientes consecutivos, de primera vez, el 79.3% del sexo femenino y la edad media de 53.67 años. (13 a 86). La media de los años de escolaridad fue de 7.06, con una tasa de analfabetismo del 18.9%.

Los diagnósticos más frecuentes fueron: OA en el 27.9%; AR en el 21.6%; reumatismo de partes blandas en el 17.12%; FM el 12.6% y gota en el 5.4%.

Al analizar cada una de las enfermedades por separado se encontró: 31 pacientes con OA, el 83.87% del sexo femenino. Una edad media de 66.19 años (41 a 86) y una media de años de estudio de 5.06, el 16.12% de analfabetismo y el 54.84% habían estudiado menos de 6 años.

La AR en el 21%(24) fue la segunda patología más frecuente; el 79.17% del sexo femenino. La edad media fue de 50.83 años (31 a 79) y la media de la escolaridad de 5.87 años, la tasa de analfabetismo fue del 29.17%; el 37.5% habían cursado menos de 6 años

En tercer lugar con el 17.2%, se encontró el reumatismo de partes blandas, en el se incluyeron: tendinitis, bursitis, cervicalgia, dolor lumbar mecánico. El 88.23% fueron del sexo femenino; la edad media de 54.7 años (14 a 84). La media de los años de estudio fue de 9.35 años y la tasa de analfabetismo de 11.76%; el 23.52% habían cursado menos de 6 años; un 23.52% tenían una carrera profesional.

En el 12.6% se diagnóstico FM; el 92.31% del sexo femenino. La edad media fue de 44.76 años (21 a 74). La escolaridad media fue de 7.84 años, con una tasa de analfabetismo del 7.69%.

Las EME menos frecuentes fueron: gota en el 5.4%, el 83.33% hombres, con un rango de edad entre los 42 y 69 años; LES en 4 pacientes todas del sexo femenino, con edades entre los 36 y 43 años; ESP (2), espondiloartropatía en 2, enfermedad mixta del tejido conectivo (1), y síndrome antifosofolípidos (1).

DISCUSIÓN.

La importancia práctica de los resultados obtenidos en este trabajo son: En vista de la poca oferta de especialistas en reumatología en El Salvador, 1 reumatólogo por cada 315,780 habitantes, la posibilidad de atención a pacientes con estas dolencias es limitada, por lo que se hace necesario capacitar a los médicos de primer contacto sobre esta enfermedades. En este trabajo encontramos que la OA, el reumatismo de partes blandas, la fibromialgia y la gota, comprenden el 63% de las patologías. Estas enfermedades pueden ser diagnosticadas y tratadas en forma adecuada, capacitando a los médicos de primer nivel, de manera que este puede identificar y referir tempranamente los pacientes que necesiten una evaluación por el reumatólogo.

Los resultados representan las patologías más frecuentes en el lugar donde se realizó el trabajo, los que pueden ser diferentes a los atendidos en un centro que no cuente con la consulta de reumatología. Por lo cual no pueden ser extrapolados a otros niveles de atención.

Al comparar nuestros datos con los reportados por Castillejos (8), encontramos diferencias, ya que en ese estudio los procesos articulares inflamatorios: AR, LES, artritis juvenil idiopática, esclerodermia, espondiloartropatías y dermatomiositis representaron el 67%, contra el 30% en nuestro trabajo. Sin embargo si se encontró similitudes en cuanto al sexo, edad y tasa de analfabetismo.

En reportes de otros países encontramos similitudes y diferencias, así Chirino en Venezuela encontró el 53% de OA y reumatismo de partes blandas(1); Mestaza en Ecuador el 29% , OA y FM (2); Tapia en Perú el 62% : osteoporosis, OA y el reumatismo de partes blandas(3); Obregón en Guatemala, OA, reumatismo de partes blandas, dolor lumbar bajo (4); Shepeard el 66% OA y el RPB (5); ; En México Rodríguez el 28% OA, FM y RPB (6) y en Cuba, Reyes el 33%, OA, RPB y dolor lumbar bajo (7). Esta discrepancia es debido a diferencias en la metodología, ya que algunos fueron estudios de prevalencia en comunidades y otros en clínicas de reumatología**.**

Una investigación que puede partir de este trabajo, es la de realizar una evaluación diagnóstica situacional del nivel de conocimientos en reumatología impartidos en las universidades de El Salvador, a nivel de pregrado, con el objetivo de identificar fortalezas y debilidades de los médicos generales.

En conclusión el 63% de las patologías atendidas en el primer nivel pueden ser atendidas por médicos de primer contacto

BIBLIOGRAFÍA

1. Chirinos E, García M, Naveda Y, Rodríguez M, et al: Prevalence of rheumatic diseases in SantaAna, Falcon, Venezuela. Jour Clin Rheum, Vol. 12 No 4. August 2006. S1
2. Mestanza M, Zurita C, Armijos R: Prevalence of rheumatic diseases in a rural comunita in Ecuador. A Community Oriented Program for Control of Rheumatic Disorders (COPCORD). . Jour Clin Rheum, Vol 12 No 4. August 2006. S6.
3. Tapia J, Sedano O, Yupari M, Miranda F, Tamayo L: Relative frequency of rheumatic diseases in ambulatory rheumatologic services in Peru. Jour Clin Rheum, Vol 12 No 4. August 2006. S8
4. Obregón Ponce A, Espinoza H, Kramer M, Cajas E, Garcia A: Prevalence of the rheumatic diseases(2007) in San Juan Sacatepéquez Country, Department of Guatemala and Zone 5 of Guatemala City:P Who Ilar-Copcord Study. Jour Clin Rheum, Vol 14 (4) August 2008 S1
5. Sheppeard H. The first 500 patients seen at a rheumatology clinic in a public hospital. Annals of the Rheumatic Diseases 2002;61:453-455© 2002 by [Ann Rheumatic Diseases](http://ard.bmjjournals.com/misc/terms.shtml)
6. Rodriguez J, Peláez I, Sanin LH, Esquivel JA, Burgos R, Perez L, et al[Expand+](http://jrheum.org/content/supplements/86/9.abstract) Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo Leon, Mexico. J Rheumatol. Jan 1, 2011. Vol 86, 9-14
7. Reyes G, Penedo A, Gulbert M, López G et al: Contacto de enfrentamiento y demanda de ayuda ante las enfermedades reumáticas en la comunidad. Evaluación de estudios preliminares COPCORD. Revista Cubana de Reumat. Vol. V, No 3,4, 2003
8. Castillejos G, Muñoz M, Sermeño S. Epidemiología de las enfermedades músculo esqueléticas en El Salvador. Arch de Reumat de El Salvador. Vol. 1, No1 Enero Abril 2011.