

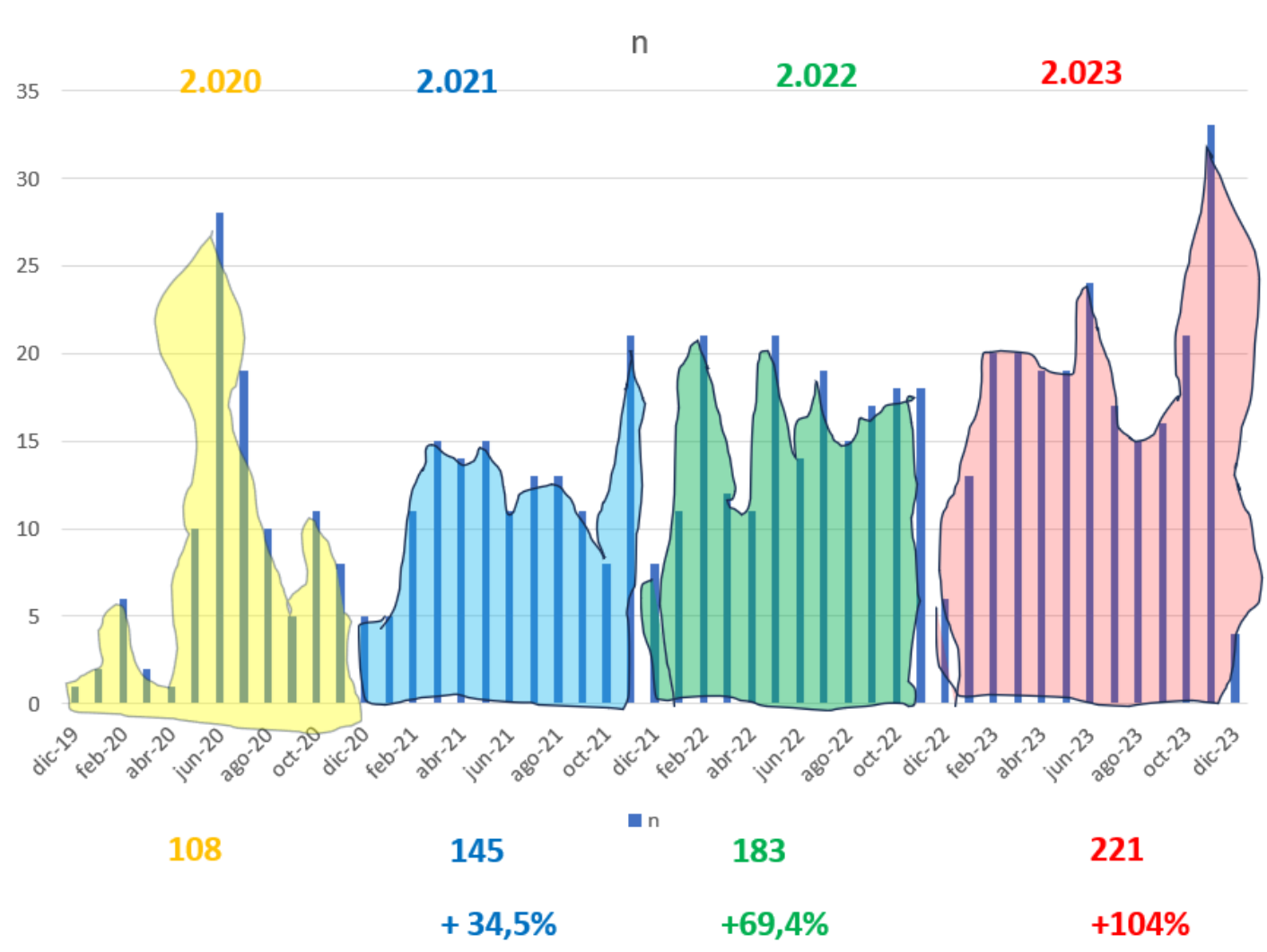
# Un paso adelante en la relación entre APS y NEFROLOGÍA: e- consulta 2020-2023

**Autores:** Juan A Martín Navarro <sup>(1)</sup>, Roberto Alcázar Arroyo <sup>(1)</sup>, Laura Medina Zahonero <sup>(1)</sup>, Fabio Procaccini <sup>(1)</sup>

(1): **H.U. Infanta Leonor.- Madrid**

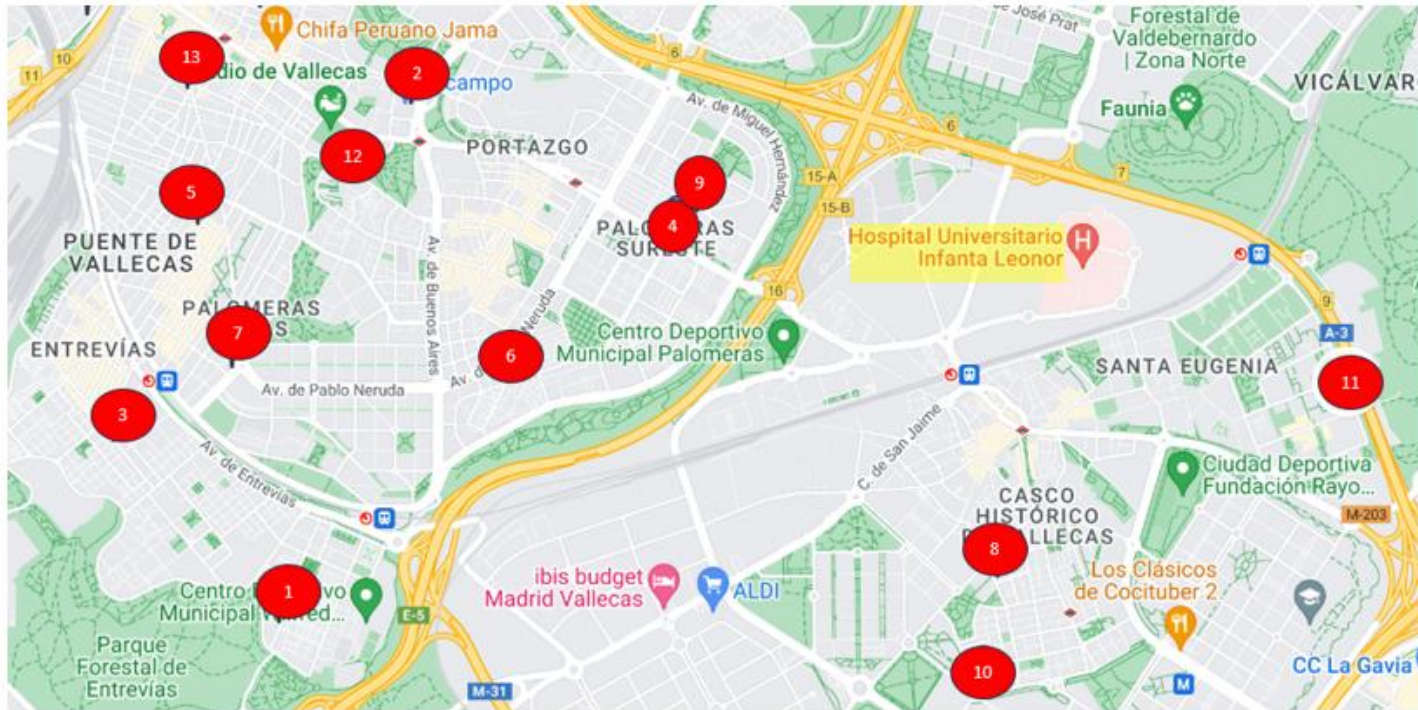
## ESTADÍSTICAS ANUALES de INCIDENCIA DE CONSULTAS

Entre Dic/19 y Dic/23: 657 consultas

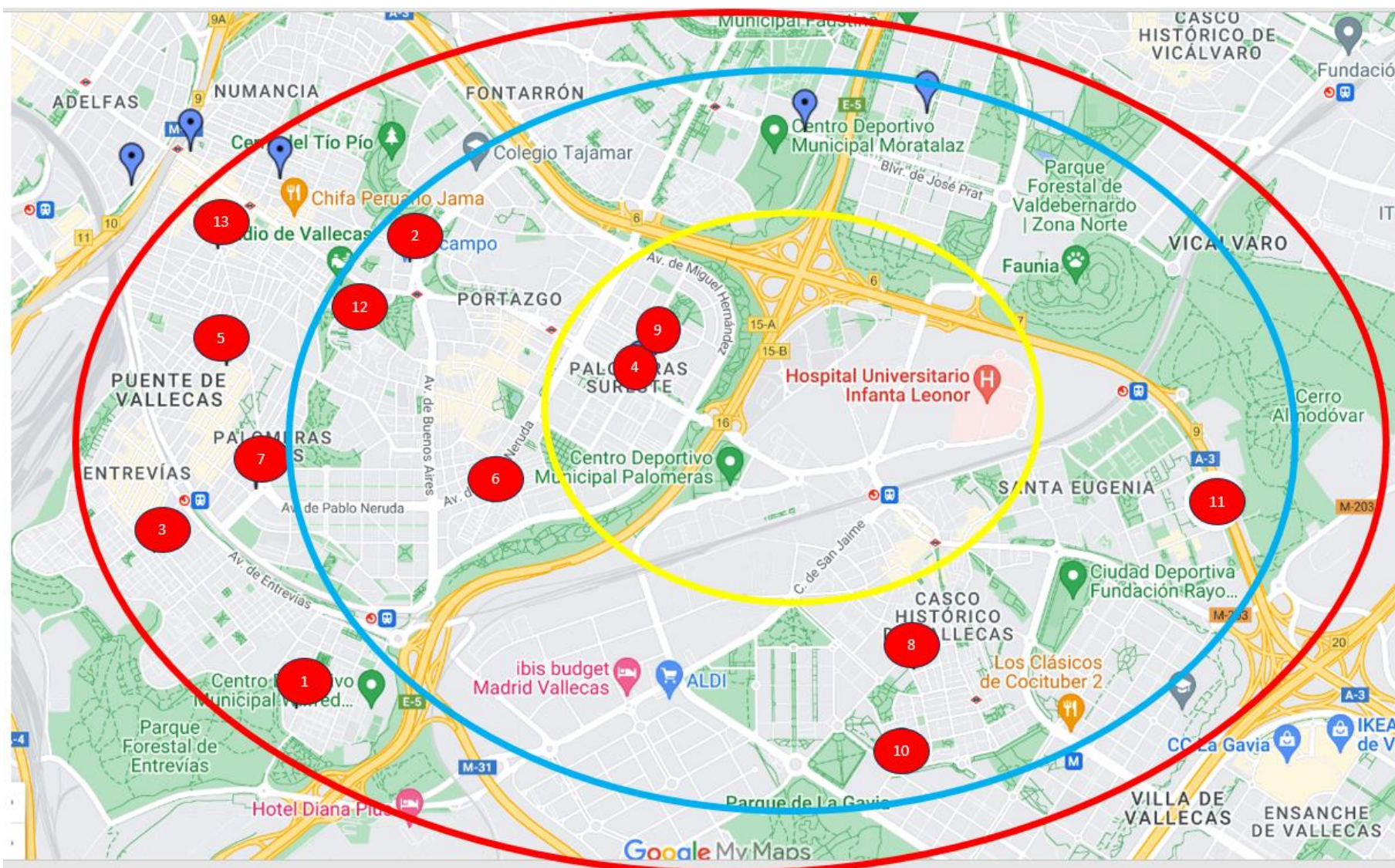


Por procedencia

| Centro de Salud                | n          |
|--------------------------------|------------|
| José M <sup>º</sup> Llanos (1) | 68 (10,4%) |
| Buenos Aires (2)               | 66 (10%)   |
| Entrevías (3)                  | 64 (9,7%)  |
| Federica Montseny (4)          | 64 (9,7%)  |
| Vicente Soldevilla (5)         | 62 (9,4%)  |
| Campo de la Paloma (6)         | 61 (9,3%)  |
| Angela Uriarte (7)             | 55 (8,4%)  |
| Villa de Vallecas (8)          | 47 (7,2%)  |
| Rafael Alberti (9)             | 43 (6,5%)  |
| Ensanche de Vallecas (10)      | 42 (6,4%)  |
| Cerro Almodóvar (11)           | 33 (5%)    |
| Alcalá de Guadaira (12)        | 28 (4,3%)  |
| Martínez de la Riva (13)       | 24 (3,7%)  |



## LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LAS CONSULTAS



PLANTILLA de RESPUESTA e- consulta:

- 1º) Dg sindrómico:
- 2º) EVOL temporal:
- 3º) Prerenalidad o postrrenalidad, factores que pueden mediatizar la evolución:
- 4º) Nefrotoxicidad fármacos renalmente activos:
- 5º) ¿Los puedo/debo retirar?:
- 6º) ¿Está indicado derivar?: según el documento de consenso entre la SEN y APS (<https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001612>), adjunto copia y la app de la S.E.N: **NEFROCOSULTOR**
- 7º) El descenso del FG es indicación de derivación o es funcional?:
- 8º) ¿Qué puedo hacer?:

**Posibilidades de optimizar el recurso:**

**\* Cómo respondemos a sus cuestiones**

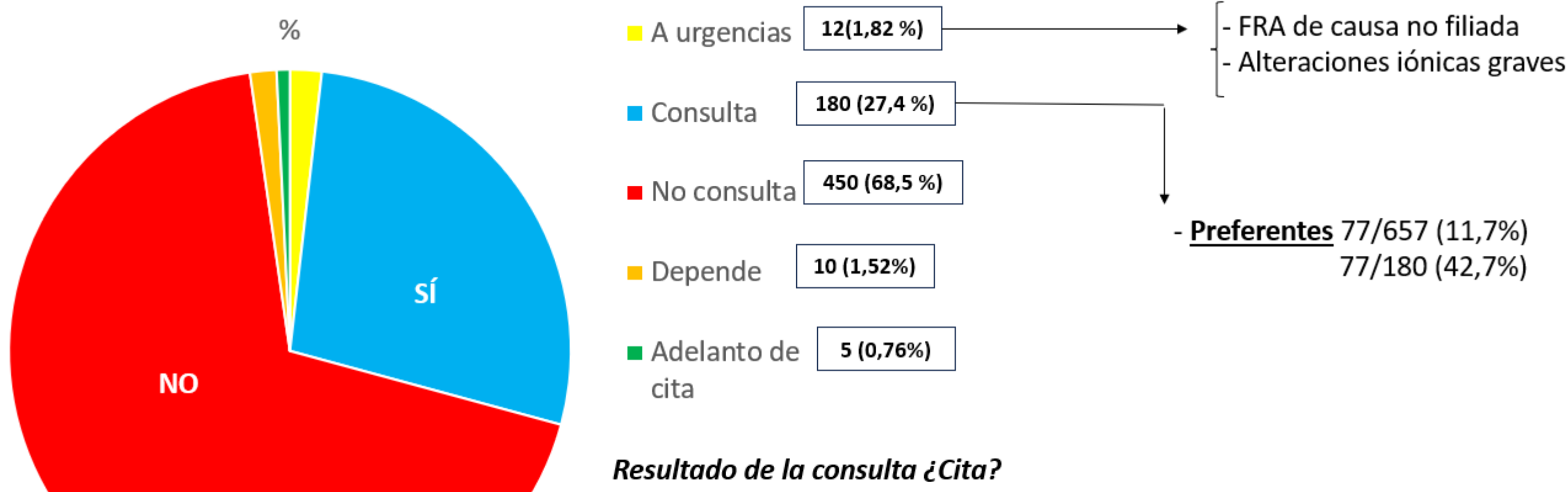
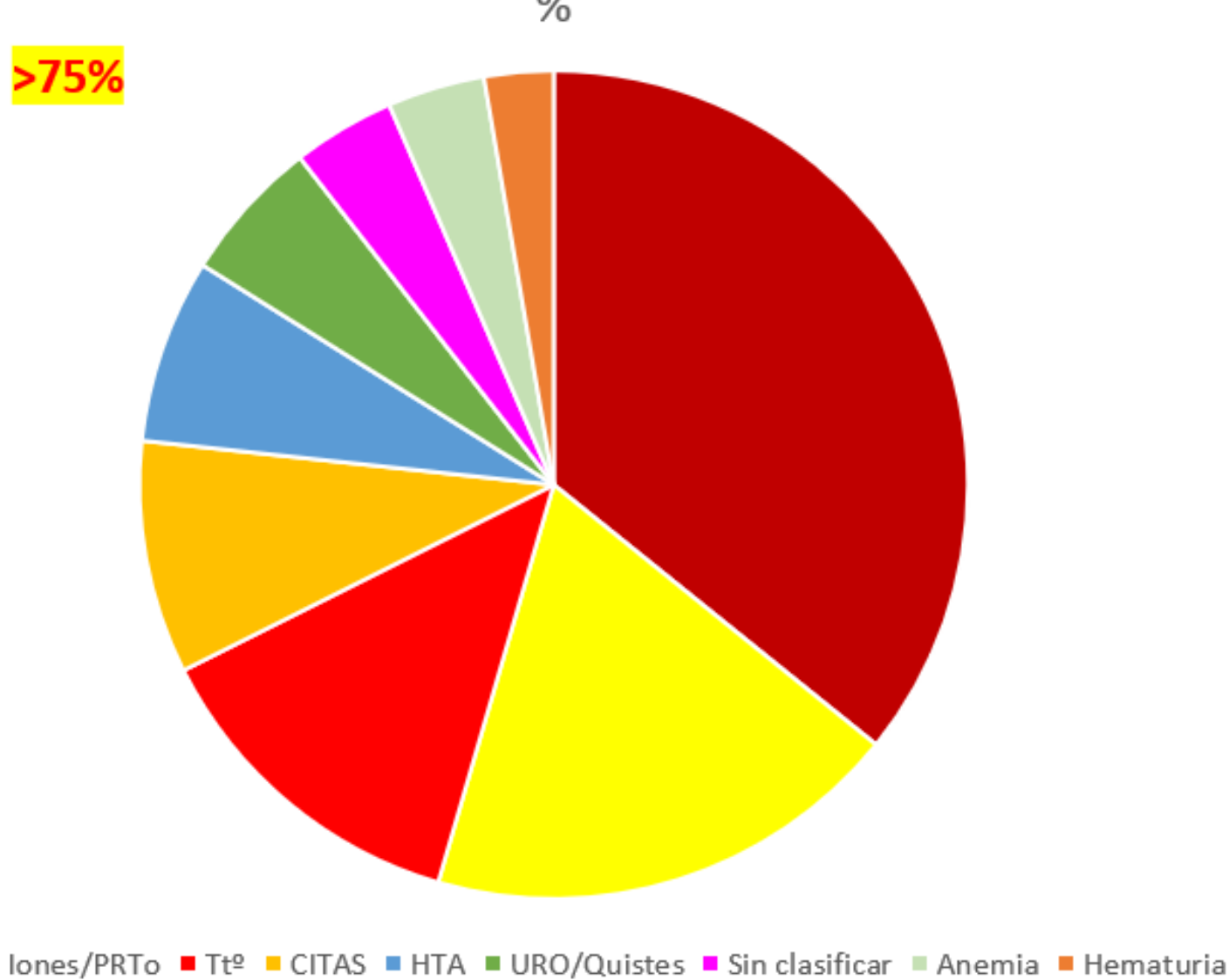
**Respondedores: 12**  
Los dos primeros: \* 535 (81,5%)  
\* 69 (10,5%)

91,9%  
**Tiempo de demora en la respuesta:**

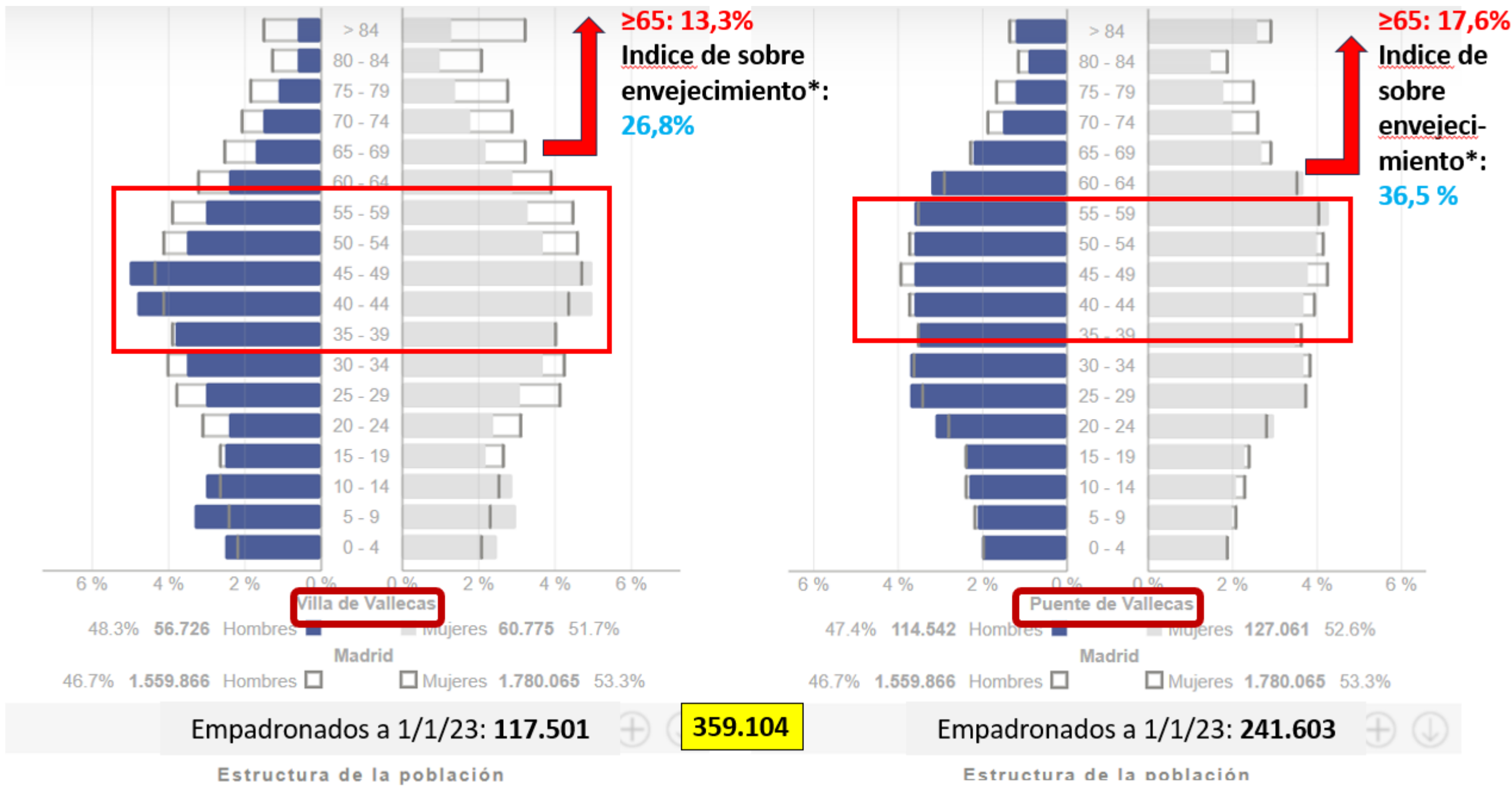
|           |              |
|-----------|--------------|
| Mismo día | 420 ( 63,9%) |
| 1 día     | 154 (23,4 %) |
| 2 días    | 42 (6,4 %)   |
| >2 días   | 41 ( 6,3 %)  |

**Consultores: 200**  
1-14 cuestiones/médico  
Media: 3,28 ITC/médico  
Mediana: 1

| Causas                                                                     | n           |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Descenso del FG                                                            | 235 (35,8%) |
| Alteraciones iónicas y del sedtº (Hipertensión, progresión de proteinuria) | 123 (18,7%) |
| Problemas relacionados con el Ttº                                          | 86 (13,1%)  |
| Problemas de CITAS                                                         | 60 (9,1%)   |
| Problemas relacionados con HTA                                             | 47 (7,2%)   |
| Quistes y problemas urológicos                                             | 37 (5,6%)   |
| Sin clasificar (edemas, cuestiones varias)                                 | 26 (4%)     |
| Problemas relacionados con anemia                                          | 25 (3,8%)   |
| Problemas relacionados con hematuria                                       | 18 (2,7%)   |



## ¿De qué población estamos hablando?



**MADRID** El municipio en cifras **\* (≥80a/ ≥65a) x 100: % de población >79 años sobre la población > 64 años**

Principales cuestiones sobre las que se solicita consejo:

**Descenso del FG en:**

- Jóvenes
- Deportistas/músculo
- Causas funcionales (climáticas, prerenales)
- Ancianos

**Descenso del FG en cardiopatas** en relación con ttº específico: (Inh ALD+ valsartan/sacubitrilo+ inh ALD+ diuréticos)

**Descenso del FG en UPO** (FRA en varón anciano de causa no filiada)

**Modificaciones del ttº con descenso del FG:** (Inh ALD- Inh RAA- Inh SGLT2 - diuréticos)

**HTA, ajuste del ttº, descenso del FG** ¿cita en consultas?

**ANEMIA** ¿causa renal, indicado Fe IV, indicado EPO?

## OPORTUNIDAD para dar a conocer DOCUMENTOS IMPORTANTES PARA EL ESTUDIO Y SEGUIMIENTO de la ERC



Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica? <https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001612>

## CONCLUSIONES:

- La e consulta es una **herramienta ampliamente conocida por los médicos de APS**
- Llama la atención el **elevado número de profesionales que la han utilizado** durante estos años
- Se ha cumplido el presupuesto de **rapidez de respuesta**. ¿ Se ha cumplido el de **UTILIDAD**? (Ustedes tienen la respuesta).
- La causa esencial de consulta es **descenso del FG**
- Aproximadamente **1 de cada 4** consultas determinaron una **cita en el svº de nefrología**.
- **No hay variaciones geográficas** en la utilización de este recurso entre centros de salud.
- Llamativamente, se solicita información y consejo sobre **pacientes añosos**, más que lo esperable según el rango de edad de los distritos implicados, lo que probablemente indique la **incertidumbre en el manejo de pacientes de edades extremas**, que es esperable aumenten con el tiempo dada la mayor supervivencia de nuestra población.
- La herramienta sería más eficaz si tenemos claro **a quien derivar patología común** del área de NFR/UROLÓGICA
- La **patología urgente** debería ser atendida en el **área de Urgencias**, no mediante una e-consulta.
- **Es IMPRESCINDIBLE y esencial mejorar la COMUNICACIÓN. Que sea bidireccional, fácil, sencilla y ÚTIL.**

