

Estudio Analítico de la Consulta Externa de Neurología del Hospital México

Alvaro Fernández Salas *

Mario Chinchilla Cooper **

Michel Nisman Safirtein ***

En enero de 1963 se inauguró en el Hospital Central de la Caja Costarricense del Seguro Social una Consulta Externa de Neurología, como parte de la Sección de Medicina. Desde esa fecha la especialidad se ha consolidado, formando un servicio independiente y ha crecido de manera considerable, hasta llegar a atender un total de 8144 pacientes en 1970, que representan el 10% de la consulta de la Sección de Medicina del Hospital México. La importancia de nuestra especialidad dentro de las actividades de un hospital general, nos ha movido a revisar un número de historias clínicas que revelen el tipo de patología de la consulta diaria y que nos permitan ofrecer soluciones de planeamiento y futura organización dentro del Seguro Social, así como la proyección en el ámbito nacional.

MATERIAL Y METODOS:

Se revisaron 523 expedientes clínicos no seleccionados, de pacientes en control periódico en la Consulta Externa de Neurología del Hospital México. Se anotaron los diagnósticos fundamentales en cada uno de ellos y se valoró la necesidad de mantenerse bajo vigilancia especializada o la posibilidad de referencia a servicios de Medicina General.

RESULTADOS:

La Epilepsia como entidad global, sin diferenciación de sus causas de fondo y forma de presentación clínica, constituyó la patología más común, con 287 casos que representan el 54.81% de todos los diagnósticos neurológicos. Le siguen en frecuencia distintas formas de cefalea, con un 11.46%; encefalopatías difusas, entre las cuales predominan las de origen anóxico perinatal, con un 8.21%; y Polineuropatías de diversa etiología en cuarto lugar, con 35 casos (6.68%). La baja incidencia de enfermedad cerebro-vascular debe explicarse por el hecho de que estos pacientes generalmente ingresan al hospital con cuadros agudos y luego son enviados a consultas de Medicina General. Similarmente, la ausencia de tumores intracraneales es consecuencia de su manejo en el Servicio de Neurocirugía. Enfermedades degenerativas, errores innatos del metabolismo, lumbalgias, vértigo y otros diagnósticos variados, alcanzaron porcentajes bajos dentro de la población de consulta. En el grupo denominado "Otros", hemos incluido diagnósticos psiquiátricos y algunos padecimientos neurológicos excepcionalmente raros. Al revisar la necesidad de permanencia en control periódico en una consulta especializada, encontramos 297 pacientes que llenaban ese requisito, representando el 57% del

* Jefe de Clínica de Neurología, Hosp. México.

** Asistente del Servicio de Neurología, Hosp. México.

*** Asistente del Servicio de Neurología, Hosp. México.

CUADRO Nº 1

DIAGNOSTICO	Nº de CASOS	PORCENTAJE (%)
EPILEPSIA	287	54.81
CEFALEAS	60	11.46
ENCEFALOPATIAS DIFUSAS	42	8.21
POLINEUROPATIAS	35	6.68
VERTIGO	13	2.48
ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR	9	1.71
LUMBALGIA	8	1.52
TRAUMA CRANEANO	8	1.52
ENFERMEDAD DIESMIELIZANTE	6	1.14
PARKINSON	6	1.14
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA	5	0.95
MIOPATIAS	5	0.95
HIPSARRITMIA	4	0.76
COREA DE SYDENHAM	4	0.76
ERRORES INATOS DEL METABOLISMO	3	0.57
CONVULSIONES FEBRILES	2	0.38
ESPASMO DEL SOLLOZO	2	0.38
LEUCOENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUB-AGUDA	1	0.19
O T R O S	23	4.39
T O T A L	523	100.00

material. Otros 226 (43%) se consideraron completamente estudiados y bajo control que les permitiría ser manejados en consultas generales, siguiendo indicaciones del especialista. En vista de la marcada prevalencia de Epilepsia como patología fundamental, valoramos las posibilidades de referencia en estos pacientes en particular. Un 40% de ellos fueron clasificados como "control absoluto" (115 casos) y 60% (173 casos) en proceso de estudio o bajo control parcial que obliga a consultas repetidas.

COMENTARIO:

Las estadísticas de la Consulta Externa del Hospital México demuestran la gran importancia de un Servicio de Neurología adecuadamente organizado, que debe atender la décima parte de la población no quirúrgica. Esto nos permite recalcar la idea de que todo hospital Clase A debe contar con facilidades humanas y de equipo que le permitan hacer frente a un grupo tan numeroso y de patología tan importante como lo es el neurológico. Sobre esta base, hemos apoyado los planes de la Institución para organizar y fomentar un servicio independiente en el Hospital Calderón Guardia, a partir del 1º de Noviembre de 1971, con miras a una redistribución y descentralización de los servicios especializados. Parte fundamental de este planteamiento debe ser la formación de personal médico que llene las necesidades de crecimiento natural de cada servicio. De los datos proporcionados por la revisión de historias clínicas, el hecho más llamativo está constituido por la marcada prevalencia de las distintas formas de Epilepsia en la patología neurológica. A la cifra de 54.81%, debería agregársele un porcentaje de las encefalopatías anóxicas perinatales, que frecuentemente presentan fenómenos convulsivos como manifestación secundaria, lo que elevaría el número de epilépticos a un total próximo al 60%. Este hecho, que hoy confirmamos, nos ha llamado la atención por varios años y motivó un trabajo previo como Tema Institucional de Medicina, en el Congreso Médico Nacional de 1968. De más está decir que el paciente epiléptico, como enfermo crónico, recarga las consultas de manera considerable por la necesidad de recibir medicación de permanente e ininterrumpida. Dentro de los planes de descentralización de la Consulta de Neurología, hemos iniciado el envío de pacientes en control absoluto a Dispensarios y Clínicas Periféricas, etiquetándolos así cuando han permanecido libres de manifestaciones clínicas por un año y con buena tolerancia medicamentosa. En nuestras estadísticas representan una cifra cercana al 50%, tomando en cuenta que pacientes en estudio inicial tendrán buena respuesta terapéutica. La poca familiaridad del Médico General con este tipo de patología, produce un buen número de "rebotes" a la consulta especializada, las cuales entraban la organización general de la misma. Creemos que este factor puede ser mejorado mediante dos mecanismos:

- a) Divulgación frecuente del tema, a través de instrucción planeada a nivel de Clínicas Periféricas y Dispensarios; y
- b) Creación de una consulta canalizada estrictamente a pacientes epilépticos.

Otro aspecto fundamental del pleneamiento futuro, debe ser el énfasis a la enseñanza de este tópico dentro de los programas de la

CUADRO Nº 2

	Nº de casos	%
Pacientes con necesidad de control periódico	297	57
Pacientes con posibilidades de alta o referencia.	226	43
TOTAL	523	100

CUADRO Nº 3

	Nº de casos	%
Epilepsias en control absoluto	115	40
Epilepsias en estudio inicial o control periódico.	172	60
TOTAL	287	100

Facultad de Medicina y en el entrenamiento de internos y residentes. Señalamos el hecho significativo de que un 43% de nuestra consulta, ha tenido citas periódicas injustificadas. La transferencia entre el paciente y el Médico y la dependencia que el primero desarrolla, retardan con frecuencia el alta o el envío a su médico de cabecera. Este factor debe tenerse muy en cuenta y combatirse con revisiones periódicas de los expedientes clínicos para detectar, en forma objetiva e impersonal, los casos que deban desprenderse e indicarlo así al Médico tratante. Un último método aplicable en estas circunstancias, consiste en la rotación periódica de los pacientes por distintos miembros del Servicio.

RESUMEN:

Se revisaron 523 expedientes clínicos no seleccionados de la Consulta Externa de Neurología del Hospital México, analizando los padecimientos más frecuentes, así como las características propias del Servicio. Se proponen métodos para agilizar el funcionamiento y descongestionar los servicios especializados.
