

Evaluación de un sistema de filtro de pacientes con lesiones pigmentadas mediante teleconsulta diferida

David Moreno^a, Lara Ferrándiz^a, Ana M.^a Pérez-Bernal^a, Juan J. Ríos^b, Rafael Carrasco^a y Francisco Camacho^b

^aUnidad de Lesiones Pigmentadas y Teledermatología. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

^bDepartamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Resumen.—*Introducción.* Las clínicas de lesiones pigmentadas (CLP) se desarrollaron como un sistema de referencia rápida para pacientes con lesiones pigmentadas. Sin embargo, el método adecuado para la selección de pacientes que precisan atención en estas unidades no está claramente definido. La teledermatología es una herramienta cuya utilidad como sistema de selección de pacientes en las CLP precisa de evaluación.

Objetivo. Evaluar la teleconsulta como sistema de filtro de pacientes con lesiones pigmentadas en términos de eficacia, exactitud y satisfacción.

Método. Se evalúan las teleconsultas recibidas en una CLP en un periodo de 12 semanas. Los pacientes teleconsultados refirieron cambios en una lesión pigmentada, lesión de aparición reciente, lesiones múltiples, sintomáticas o preocupación acerca de un nevo.

Se calcularon los intervalos de tiempo en remitir el informe de teleconsulta y en ser atendido en la consulta «física» de la CLP, los coeficientes κ intraobservador, interobservador y con el patólogo, así como el grado de satisfacción de pacientes y médicos de atención primaria.

Resultados. Se evaluaron 219 teleconsultas de las cuales el 49,3% se derivaron a la consulta «física». El motivo más frecuente de teleconsulta fue la preocupación acerca de un nevo (37,0%). Las teleconsultas fueron respondidas en un tiempo medio de 43,9 h, y los pacientes fueron atendidos en la consulta «física» antes de 2 semanas. La concordancia intraobservador fue de $\kappa = 0,93$ (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0,87-0,98); concordancia interobservador $\kappa = 0,91$ (IC 95%: 0,87-0,96) y la concordancia entre el teledermatólogo y el patólogo $\kappa = 0,79$ (IC 95%: 0,70-0,89). El 86% de los pacientes y el 91% de los médicos de atención primaria refirieron estar «muy satisfechos» con la implantación de este nuevo sistema.

Conclusiones. La teleconsulta es un sistema de filtro preciso para pacientes con lesiones pigmentadas. Mediante esta metodología, los tiempos de espera para pacientes con lesiones malignas o sospechosas de malignidad pueden ser acortados al mismo tiempo que disminuye la sobrecarga de trabajo de las CLP. Sin embargo, es necesaria una mayor experiencia para establecer la utilidad real de este sistema de filtro en el diagnóstico precoz del melanoma.

Palabras clave: clínica de lesiones pigmentadas, teledermatología, teleconsulta.

Correspondencia:

David Moreno. Unidad de Lesiones Pigmentadas y Teledermatología. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Avda. Dr. Fedriani, 3. 41071 Sevilla. España. dmoreno@e-derma.org

Recibido el 26 de julio de 2004.

Aceptado el 28 de diciembre de 2004.

EVALUATION OF A SCREENING SYSTEM FOR PATIENTS WITH PIGMENTED LESIONS USING STORE-AND-FORWARD TELECONSULTATION

Abstract.—*Introduction.* Pigmented lesion clinics (PLC's) were developed as a quick referral system for patients with pigmented lesions. However, the most appropriate method of selecting patients who need to be seen in these units is not clearly defined. Teledermatology is a tool whose usefulness as a patient selection system for PLC's needs to be evaluated.

Objective. To evaluate teleconsultation as a screening system for patients with pigmented lesions in terms of efficacy, accuracy and satisfaction.

Method. Teleconsultations received at a PLC over a period of 12 weeks were evaluated. Teleconsultation patients reported changes in a pigmented lesion, a lesion that had recently appeared, multiple lesions, symptomatic lesions or concern about a nevus.

We calculated the time intervals in sending the teleconsultation report and in patients being seen at the «physical» PLC consultation, the intraobserver, interobserver and pathologist κ coefficients, as well as the degree of satisfaction of patients and Primary Care (PC) physicians.

Results. 219 teleconsultations were evaluated, 49.3% of which were referred to the «physical» consultation. The most frequent reason for the teleconsultation was concern about a nevus (37.0%). The teleconsultations received responses in an average time of 43.9 hours, and patients were seen at the «physical» consultation within 2 weeks. The intraobserver agreement was $\kappa = 0.93$ (95% CI 0.87-0.98); interobserver agreement, $\kappa = 0.91$ (95% CI 0.87-0.96); and the agreement between the teledermatologist and the pathologist, $\kappa = 0.79$ (95% CI 0.70-0.89). 86% of the patients and 91% of the Primary Care physicians said that they were «very satisfied» with the implementation of this new system.

Conclusions. Teleconsultation is an accurate screening system for patients with pigmented lesions. With this methodology, waiting times for patients with malignant lesions or those suspected of malignancy can be shortened at the same time as the PLC's excess workload is decreased. However, more experience is needed to establish the true usefulness of this filtering system in the early diagnosis of melanoma.

Key words: pigmented lesion clinic, teledermatology, teleconsultation.

INTRODUCCIÓN

Las clínicas de lesiones pigmentadas (CLP) se han desarrollado en las dos últimas décadas con el objetivo de proporcionar a los médicos de atención primaria

un sistema de derivación directa para pacientes con lesiones pigmentadas sospechosas de melanoma. Teóricamente, esto permitiría el diagnóstico y tratamiento precoz del melanoma, lo cual es imprescindible para mejorar el pronóstico de estos pacientes. En su breve historia, las CLP han demostrado un incremento en la exactitud diagnóstica en comparación con clínicas de dermatología general, consultas de atención primaria y con otras especialidades quirúrgicas¹. Sin embargo, las CLP suelen ser consultas saturadas en cuanto a volumen de trabajo; las campañas de información en cáncer de piel y protección solar desarrolladas durante los últimos 20 años han llevado a una preocupación generalizada en la población acerca de los nevos y en consecuencia a un incremento en la demanda asistencial en los servicios de dermatología por este motivo. Además, el examen de pacientes con lesiones pigmentadas banales supone una importante sobrecarga de trabajo para una consulta de dermatología no dotada de un sistema de filtro.

Por otra parte, la autoexploración y la exploración por parte del médico de atención primaria, ambos propuestos como método de cribado en estos pacientes, no han demostrado la eficacia/utilidad esperada². Basándonos en estos datos sería razonable proponer el desarrollo de un sistema de cribado preciso y efectivo para la selección de pacientes con lesiones pigmentadas.

En 1997, el gobierno británico lanzó la llamada «regla de las 2 semanas», por la cual todos aquellos pacientes vistos en atención primaria con lesiones sospechosas de cáncer debían ser vistos por el especialista en este periodo de tiempo^{3,4}. Una normativa similar aplicada al cáncer de piel ha sido recientemente adoptada por nuestras autoridades sanitarias (proceso cáncer de piel, Servicio Andaluz de Salud). Sin embargo, una reciente revisión sobre este tema reconoce que, hasta el momento, la normativa de las 2 semanas en cáncer de piel no está obteniendo los resultados esperados, debido a que el 90 % de las derivaciones se relacionan con lesiones no relevantes⁵. De esto se concluye que los sistemas de derivación llevados a cabo por personal no formado llevan a una importante proporción de derivaciones no relevantes.

La teleconsulta de lesiones pigmentadas es una modalidad de telemedicina sobre la que existe escasa experiencia hasta el momento; sin embargo, un estudio sugiere que la transmisión por internet de imágenes digitalizadas de melanomas y nevos displásicos con propósitos diagnósticos contiene la suficiente información para el diagnóstico⁶. Otro estudio concluye que las lesiones circunscritas son buenas candidatas para su evaluación por medio de imágenes transmitidas por internet, en tanto que son relativamente fáciles de fotografiar con una cámara digital convencional y la información clínica necesaria para hacer orientar el diagnóstico no es tan amplia como la requerida para otras dermatosis generalizadas⁷. Basándonos en esto y teniendo en cuenta la actual disponibilidad y bajo coste

de la tecnología de telecomunicaciones y aparatos digitales, la teleconsulta podría proponerse como un sistema de filtro para pacientes con lesiones pigmentadas que consultan en los centros de atención primaria.

Se ha desarrollado un sistema de teledermatología *store-and-forward*, asincrónico o diferido, dirigido a pacientes con lesiones pigmentadas atendidos en los centros de atención primaria. La teleconsulta constituye simplemente una actividad más de nuestra práctica diaria en la CLP y se ha desarrollado exclusivamente como una herramienta para la selección de aquellos pacientes que serán posteriormente atendidos en una consulta tradicional.

El presente estudio evalúa nuestra experiencia con un sistema de teledermatología que conecta directamente una CLP con los centros de atención primaria de nuestra área hospitalaria⁸. Se discute su utilidad y precisión como sistema de filtro para pacientes con lesiones pigmentadas.

MATERIAL Y MÉTODO

El sistema de teleconsulta está actualmente disponible en 13 zonas básicas de salud, que comprenden un total de 36 centros de atención primaria que cubren una población total de 300.000 habitantes, con distancias hasta el servicio de dermatología entre 15 y 98 km. En el presente estudio se incluyen las peticiones de teleconsulta recibidas entre enero y marzo de 2004 (12 semanas).

Los pacientes motivo de teleconsulta debían cumplir al menos uno de los siguientes criterios de inclusión: cambio en lesión pigmentada previa (cambios ABCD), lesión de reciente aparición (últimos 3 años), lesiones múltiples (más de 20 nevos melanocíticos contabilizados por el médico de atención primaria), lesión sintomática (dolor, prurito, sangrado) y preocupación del paciente en relación con los nevos.

De cada uno de los pacientes incluidos en teleconsulta se tomaron dos fotografías digitales (Nikon Coolpix 4300®, 1.600 × 1.200 píxels); una de ellas, una visión panorámica del área anatómica donde se localiza la lesión que permita la evaluación de otros cambios o lesiones no detectados por el propio paciente o el médico de atención primaria; la segunda, una imagen próxima que permita describir las características morfológicas de la lesión. Las imágenes digitales se insertaron en un documento de Microsoft Word® XP, en el que también se recogía la información clínica. Este documento fue enviado vía intranet al correo electrónico de la clínica de lesiones pigmentadas. Una vez evaluadas las imágenes y la información clínica, se remitió, también mediante correo electrónico, un informe al centro de atención primaria en el que se refleja el posible diagnóstico y la conducta a seguir con el paciente.

Cada una de las teleconsultas fue incluida, después de su evaluación, en una de las siguientes categorías

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9222496>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9222496>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)