



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

info@scamfyc.org

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina
de Familia y Comunitaria
España

Rodríguez Alonso, Juan José

¿Traumatología en Atención Primaria?

Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 1, núm. 6, febrero, 2007, pp. 252-253

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria

Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617626001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

¿Traumatología en Atención Primaria?

No cabe duda de que los factores de riesgo cardiovascular, por su repercusión en la morbimortalidad de los pacientes, deben ser nuestra prioridad en las consultas de atención primaria. No obstante, eso no implica que se menosprecien otras dolencias que, aunque habitualmente no afecten a la supervivencia, sí influyen en muchos casos, en mayor o menor grado, en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Un adecuado conocimiento anatómico y una exploración minuciosa nos ayudaran a lograr un diagnóstico certero para poder enfocar en la mejor medida posible el tratamiento adecuado en traumatología.

¿Qué podemos hacer?

- Contar con formación continuada, no sólo en contenidos teóricos, sino más bien en habilidades prácticas, es fundamental para abordar estas patologías.
- Debemos conocer y dominar los mejores recursos terapéuticos a nuestro alcance, ya que la patología del aparato locomotor afecta a un elevado número de nuestros pacientes y les limita en su actividad cotidiana, deportiva o profesional.
- Hacer un uso racional de las pruebas de imagen, ya que el coste y la exposición a radiaciones ionizantes no son gratuitas.
- Sólo emplear el tratamiento farmacológico cuando sea imprescindible. Emplear antes, si es posible, otras medidas físicas (crioterapia, termoterapia, estiramientos, etc.)

¿Qué necesitamos?

- Disponer del suficiente tiempo para escuchar y realizar una detallada anamnesis.
- Disponer de tiempo también para explorar sistemáticamente al paciente y poder llegar a una sospecha diagnóstica.
- Contar con la accesibilidad a pruebas de imagen con un uso eficiente, que nos ayuden, si es preciso, a confirmar o descartar nuestro diagnóstico.
- Disponer de las suficientes salas de fisioterapia en Atención Primaria, accesibles a las derivaciones del médico de familia, y dotarlas de los adecuados recursos humanos y materiales.

En la actualidad, es frecuente la difusión de guías terapéuticas en Atención Primaria en otras disciplinas como cardiología, neumología, etc., pero en lo referente al aparato locomotor, apenas existen protocolos de actuación consensuados en Atención Primaria en patologías de tan elevada incidencia como el esguince de tobillo o la epicondilitis. De aquí que sea tan heterogénea nuestra actuación médica. Unos prescriben invariablemente antiinflamatorios, otros analgésicos, otros sólo medidas físicas (frío o calor local, inmovilización, etc.). Desde la prescripción rutinaria de la crioterapia, donde no se insiste suficientemente de los beneficios de una correcta aplicación, hasta los clásicos vendajes «compresivos», apenas utilizados en medios deportivos o por profesionales expertos.

Cada vez se conoce mejor que la actuación inicial frente a una lesión va a influir en el riesgo de secuelas que deje dicha lesión. Los «esguinces mal curados» o las «muñecas abiertas» son ejemplos de problemas que pueden producirse por la gravedad de la lesión, por no haber acudido de manera precoz a los servicios sanitarios o por un tratamiento desacertado.

Cada vez hay más publicaciones que insisten en aplicar tratamientos específicos adaptados a cada paciente mediante inmovilizaciones biomecánicas que permiten la funcionalidad de la estructura anatómica lesionada. Además, deben generalizarse otras técnicas como las infiltraciones, que cumpliendo una serie de condiciones puede ser una medida terapéutica eficaz y agradecida.

La coordinación entre médico y enfermera debe ser tal que se aplique el mejor tratamiento por quien mejor maneje la técnica y con una fluida comunicación entre niveles. El hecho de que la mayoría de los pacientes que derivamos a los centros hospitalarios con un problema traumatológico corresponda a un diagnóstico y tratamiento fácilmente aplicable en el centro de salud, hace que nos debamos plantear si se está prestando una asistencia adecuada a estos procesos. No cabe duda de que un elevado número de «procesos de trau-

matología menor" debe ser resuelto con los medios disponibles, y con los que se precisen, en el primer nivel asistencial, debiendo derivarse a atención especializada aquellas patologías más complejas o de evolución tórpida.

Es importante despertar en el médico que trabaja en Atención Primaria el interés por la Traumatología y quitar el miedo o recelo a manejar estas patologías, y de esta manera proporcionar una asistencia de calidad también en esta rama de la medicina.

Es difícil poder modificar pautas sólidamente establecidas a lo largo de los años, por lo que debemos hacer un esfuerzo en mejorar nuestro conocimiento y habilidad a la hora de enfrentarnos a las lesiones traumáticas más frecuentes en nuestro medio.

Juan José Rodríguez Alonso

Médico de familia

Grupo de Traumatología en Atención Primaria