



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-069 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Brahim Uedha, C. Velardo Andrés, A. Gallardo Pizarro, G. Escudero Sánchez, A.M. Macías Quijano, V. González Hidalgo, M. Sobrino Ballesteros y A. Mateos Díaz

Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Analizar las solicitudes de interconsulta a Medicina Interna (MI) por parte de los servicios quirúrgicos y conocer posibles causas de mal funcionamiento de la interconsulta.

Métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de 102 pacientes ingresados en servicios quirúrgicos por los que se solicitó interconsulta a MI desde enero a diciembre del año 2017. En los pacientes que van desde los 14 hasta los 85 años, se analizaron variables demográficas, relacionadas con la procedencia de la interconsulta, comorbilidades de los pacientes, tipo de ingreso, estancia media y prioridad.

Resultados: La edad media fue de 74,7 años con un 57,8% de hombres. El índice de comorbilidad de Charlson ajustado por la edad fue de 4,9 con un tiempo de hospitalización media de 12,9 días. Los servicios que más solicitaron interconsulta fueron Cirugía General y Digestiva (41,1%), Cirugía Ortopédica y Traumatología (21,6%) y Urología (18,6%), se solicitaron de forma urgente un 55,1%. Se observó que en un 68,8% el ingreso era urgente y un 28,4% se realizó interconsultas a otro servicio. Con respecto a los pacientes que fueron intervenidos un 59,8%, se nos interconsulta en un 82% después de la intervención.

Discusión: Como se puede observar, los pacientes que son intervenidos presentan edad y comorbilidad crecientes, un elevado porcentaje de las interconsultas son solicitadas de forma urgente y una vez realizada la intervención quirúrgica. Por otra parte, observamos como las interconsultas son solicitadas con retraso y de forma duplicada lo cual conlleva asociado mayor estancia hospitalaria y dificulta su funcionamiento.

Conclusiones: La introducción del sistema de asistencia compartida nos permitiría mejorar el funcionamiento de las interconsultas reduciendo la estancia media y complicaciones derivadas de la cirugía ofreciendo un nuevo modelo estandarizado y protocolizado.

Bibliografía

1. Montero Ruiz E, López Álvarez J. La interconsulta médica: problemas y soluciones. Med Clin (Barc) 2011;136:488-90.