



<https://www.revclinesp.es>

## 1172 - COVID COMANAGEMENT (ASISTENCIA COMPARTIDA HOSPITALARIA EN LA ERA COVID-19)

*L. Martín Piedra, C.M. Muñoz Hidalgo, A.I. Jiménez Morales, M. Bonmatí Gutiérrez, E. Sibaja Gálvez y J.D. Torres Peña*

*Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba. Córdoba.*

### Resumen

**Objetivos:** La asistencia compartida se define como la responsabilidad y autoridad médica compartidas entre 2 especialistas diferentes en el manejo de un paciente hospitalizado. El objetivo de este estudio es evaluar la asistencia compartida hospitalaria de pacientes con infección por SARS-CoV-2 con necesidad de ingreso urgente por otro motivo médico o de diagnóstico intrahospitalario.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de ingresados en las unidades COVID-19 de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, entre enero y junio del 2021, pertenecientes a otras especialidades médicas o quirúrgicas con necesidad de Asistencia Compartida por infección de SARS-CoV-2.

**Resultados:** Durante los primeros 6 meses del año 2021, coincidiendo con la 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> ola de la pandemia por Coronavirus se han evaluado 678 pacientes con esta infección en las Unidades COVID-19 de Medicina Interna. 7,5% (51) se han atendido a través de Asistencia Compartida con otras especialidades. El 51% de las consultas corresponden a especialidades quirúrgicas, destacando Cirugía General y Traumatología, que suponen casi la mitad del total. El 49% restante está distribuido entre diversas especialidades médicas, en porcentajes inferiores al 10% del total. La infección por SARS-CoV-2 fue confirmada en un 43,1% a través de pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) protocolizadas junto al ingreso de forma urgente. Un 21,6% fueron diagnosticados durante su estancia, adquiriendo la mayoría de ellos la infección por contacto estrecho con familiares. El 33,3% restante corresponde a pacientes que ingresaron por causa urgente durante una infección aguda diagnosticada externamente antes del ingreso. La evolución del COVID-19 en este tipo de pacientes fue principalmente asintomática o leve (70,6%), permitiendo realizar la intervención urgente que ocasionó el ingreso y completando el aislamiento y la asistencia médica en domicilio. El 23,5% de los pacientes desarrollaron la infección de manera grave e incluso necesitando ingreso en Cuidados Intensivos. El 51% de los pacientes analizados necesitaron soporte de oxigenoterapia de bajo flujo en planta de hospitalización convencional (43%) o de alto flujo en cuidados intensivos (8%). La mortalidad entre el grupo de asistencia compartida fue del 17,3%, en relación con la gravedad de la infección por SARS-CoV-2 (11,5%) o por mala evolución de la enfermedad que motivó el ingreso (5,8%).

**Conclusiones:** La asistencia compartida y la interconsulta surgen como herramientas de apoyo médico a los servicios quirúrgicos en las patologías médicas de nueva aparición. Permiten manejar las comorbilidades preexistentes y coordinar la atención al paciente durante la estancia hospitalaria, consiguiendo disminuir las complicaciones posoperatorias y la mortalidad. En la actual pandemia por COVID-19, la asistencia compartida ha avanzado y se ha consolidado como práctica obligada en la atención de pacientes cuyo ingreso es ocasionado por otro motivo pero son detectados de infecciones activas por SARS-CoV-2 durante su

estancia, o bien de pacientes con esta infección que requieren asistencia urgente por otra patología.

## Bibliografía

1. Macpherson DS, Parenti C, Nee J, et al. An internist joins the surgery service: does comanagement make a difference? *Journal of General Internal Medicine*. 1994;9(8):440-4.