Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):506

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1416 - ASISTENCIA COMPARTIDA DE MEDICINA INTERNA EN CIRUGÍA VASCULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Pérez Abad, *E.M. Sanz Valer, A. Bartolomé Sánchez, M. Oliveira Brito, M. Rallo Romero, M. Larrosa Moles, J. Vallejo Grijalba y M.Á. Torralba Cabeza*

Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La participación de los servicios médicos en la atención de pacientes quirúrgicos es frecuente. La tendencia cada vez mayor a intervenir a pacientes ancianos o pluripatológicos obliga con frecuencia al cirujano a solicitar ayuda a servicios médicos. El internista es, en atención a su polivalencia y capacidad de enfoque multidisciplinar, uno de los especialistas más requerido en las plantas quirúrgicas, especialmente cuando se trata de pacientes complejos y con múltiples comorbilidades, y garantiza la coordinación de todos los profesionales implicados en el caso mejorando la eficiencia de la atención. El objetivo principal es valorar la necesidad y actividad de un médico internista en el servicio de Cirugía Vascular en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo que recoge los motivos de consulta del Servicio de Cirugía Vascular a Medicina Interna durante la asistencia compartida acometida en el período comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2018 en un hospital de tercer nivel, clasificándose estos en las siguientes categorías: Valoración de riesgo cardiovascular, nefropatía, cardiopatía, arritmias, enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), patología respiratoria, complicaciones infecciosas, patología neuropsiquiátrica y miscelánea (complicaciones hemorrágicas, patología digestiva y suprarrenal, neoplasias, enfermedades autoinmunes, deshidratación y alteraciones iónicas, anemia y complicaciones posoperatorias).

Resultados: Durante el período de estudio se han realizado 562 consultas a Medicina Interna en una muestra de 1.356 pacientes. De estas, 186 (35%) corresponden a valoración del riesgo cardiovascular, 66 (12%) a complicaciones infecciosas y manejo de antibioterapia, 45 (9%) y 34 (6%) al manejo de patología cardíaca y respiratoria respectivamente, 35 (7%) a enfermedades neuropsiquiátricas, 33 (6%) al abordaje de la ETEV, 31 (6%) a valoración y tratamiento de arritmias, 26 (5%) a enfermedad renal crónica reagudizada y las 76 restantes (14%) al conjunto de miscelánea.

Conclusiones: El internista de enlace debe ser un médico práctico y generalista con capacidad para el abordaje del paciente en el pre y posoperatorio de su estancia hospitalaria.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.