Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S98

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1990 - COMPLICACIONES MÉDICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN NEUROCIRUGÍA: INTERCONSULTAS *VS.* ASISTENCIA COMPARTIDA

Laura Antón Herías, *Leonor Andreu Urioste, Sara Rodríguez Suárez, María Ángeles Tejero Delgado, Carmen Palomo Antequera, Ignacio de la Iglesia Fanjul, Noelia Morán Suárez y María Martínez Sela*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes ingresados en Neurocirugía valorados por Medicina Interna en un Hospital de tercer nivel y comparar dichas características entre los que se valoraron como interconsulta solicitada por Neurocirugía *vs.* pacientes valorados como asistencia compartida. Los pacientes con criterios de asistencia compartida son aquellos que ingresan en planta de Neurocirugía desde Medicina Intensiva o bien desde Urgencias con criterios de pluripatología y polifarmacia.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que cumplían criterios y fueron valorados por Medicina Interna desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021. Se recogieron datos clínicos de la historia clínica digital, y fueron analizados con el *software* SPSS.

Resultados: Durante el período de estudio se valoraron 152 pacientes, de ellos el 63,22% fue visto tras una petición de interconsulta y el 36,8% por tanto en asistencia compartida. De todos los pacientes el 54,6% eran hombres, con una media de edad de 69,26 años (DE 14 años), y 13,2% mayores de 85 años. Con respecto a los antecedentes personales el 45,4% de los pacientes cumplían criterios de pluripatología y 59,2% estaban polimedicados. El motivo de ingreso más frecuente fue el traumatismo craneoencefálico (32,23%). En el 44,1% de pacientes la primera valoración por Medicina Interna fue antes de la cirugía, o bien sin haberse realizado cirugía durante el ingreso. El motivo de consulta más frecuente en las interconsultas fue la fiebre (28,13%). En un 77,13% de pacientes se realizó alguna cirugía. El 80,9% presentaron alguna complicación médica, siendo las más frecuentes las infecciosas en un 63,3% (ITU, infecciones respiratorias e infección de herida quirúrgica) y las enfermedades cardiorrespiratorias (insuficiencia cardíaca, agudización respiratoria...). Precisó traslado a nuestro servicio solo un paciente (0,66%) y fueron *exitus* el 10,8% de los que habían sido valorados. Comparando las diferentes variables a estudio en pacientes valorados por medio de interconsulta (solicitada por Neurocirugía) *vs.* asistencia compartida activa, se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en mayores de 85 años (7,3 *vs.* 23,21% p = 0,005), complicaciones médicas (91,66 *vs.* 62,5% p = 0,000), y específicamente en la frecuencia de infección (69,8 *vs.* 51,85% p = 0,029). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo ni edad ni motivo de ingreso ni tipo de cirugía, ni *exitus*, etc.

Discusión: Como ya se ha referido en otros estudios realizados en servicios quirúrgicos, como

Traumatología, la valoración proactiva de pacientes con criterios de asistencia compartida disminuye la frecuencia de complicaciones médicas. lo que conlleva menor estancia, menor gasto hospitalario, y una mayor calidad de vida percibida por los pacientes.

Conclusiones: En nuestro estudio se puede observar que la valoración de pacientes de neurocirugía de forma proactiva por medio de la asistencia compartida disminuye la probabilidad de complicaciones médicas aun siendo los pacientes de más edad más numerosos en el grupo de asistencia compartida.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.