



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1733 - ANÁLISIS DE COMORBILIDADES DE PACIENTES VALORADOS POR ASISTENCIA COMPARTIDA

Ana Delgado Donoso¹, Idoia Zelaia Calvo¹, Marina Mohedano Rodríguez¹, Jose Manuel Fuentes Sánchez¹, María Luisa Fuentes Pulido¹, Elena Carrasco Brenes¹, Christian Velardo Andrés¹, Ana María Mateos Díaz², Guillermo Escudero Sánchez¹, María Teresa Pérez Pino¹, Virginia González Hidalgo¹, Pablo Manuel Curto Alonso³, María Pacho Martín¹ y Maruan Koussa Madroñal¹

¹Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España. ²Hospital Campo Arañuelo, Navalmoral de La Mata, España. ³Hospital Ciudad de Coria, Coria, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el tratamiento crónico domiciliario y las comorbilidades más frecuentes de los pacientes en Asistencia Compartida con Traumatología en nuestro centro, con la finalidad de determinar la influencia de su manejo correcto en la evolución favorable de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo de las comorbilidades que presentaban los pacientes atendidos dentro de la actividad asistencial Asistencia Compartida (Medicina Interna) con el servicio de Traumatología en nuestro centro hospitalario. Se ha revisado la historia clínica de 790 pacientes (el 55% mujeres, con una media de edad de 65 años) desde julio/2021 a marzo/2023, excluyéndose aquellos con fractura osteoporótica de cadera.

Resultados: En relación con los factores de riesgo cardiovascular, cerca de la mitad de los pacientes padecían hipertensión arterial (siendo esta la comorbilidad más frecuente), el 17% diabetes (la mayoría tipo 2). En la esfera cardiovascular, una cuarta parte sufrían cardiopatía isquémica y fibrilación auricular, estando diagnosticados ya de insuficiencia cardíaca el 10%. El 15% de los enfermos sufrían alguna neumopatía, ocupando, dentro de ellas, el primer lugar en frecuencia la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (45%), seguido por el asma (34%). La enfermedad renal crónica y las enfermedades autoinmunes fueron, dentro de las estudiadas, las comorbilidades menos relevantes en cuanto a su prevalencia (5% ambas). Se ha prestado especial atención, en referencia al tratamiento crónico domiciliario, al uso de antiagregantes plaquetarios (8%) y anticoagulantes orales (5%), por su influencia en los tiempos y el tipo de intervención quirúrgica, requiriendo un cuidadoso manejo de los mismos.

Discusión: El envejecimiento progresivo de la población conlleva la presencia de múltiples comorbilidades y enfermedades, así como el empleo de medicación crónica domiciliaria (nuestra media de edad se situó en los 65 años). Asimismo, es conocido que los enfermos con medicación habitual tienen dos veces más posibilidades de presentar complicaciones postoperatorias¹. En este sentido, desempeña un papel fundamental el servicio de Medicina Interna, por su capacidad polivalente, constituyendo, de hecho, la especialidad médica más requerida por los quirúrgicos². La hipertensión arterial (comorbilidad más frecuente en nuestro estudio) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (también con amplia representación) conforman, entre otras, patologías que se relacionan con una mayor estancia y mortalidad intrahospitalaria; habitualmente, estas son diagnosticadas y tratadas por internistas³.

Conclusiones: El envejecimiento progresivo de la población conlleva una edad más avanzada en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y, como consecuencia, con una mayor prevalencia de comorbilidades, enfermedades y empleo de medicación crónica domiciliaria. Resulta fundamental reconocerlas y tratarlas, debido al impacto pronóstico que acarrea en los enfermos, acortando estancia hospitalaria y reduciendo morbilidad¹. En este sentido, el papel que ejerce la especialidad de Medicina Interna es fundamental, por su capacidad polivalente y el conocimiento profundo de gran parte de estas patologías³.

Bibliografía

1. Kennedy JM, van Rij AM, Spears GF, *et al.* Polypharmacy in general surgical unit and consequences of drug withdrawal. *Br J Clin Pharmacol.* 2000;49:353-62.
2. Charlson ME, Cohen RP, Sears CL. General medicine consultation. Lessons from a clinical service. *Am J Med.* 1983;75:121-8.
3. Montero Ruiz E, Hernández Ahijado C, López Álvarez J. Efecto de la adscripción de internistas a un servicio quirúrgico. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2005;124(9):332-5.