Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S488

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

684 - EFECTO DEL MÉDICO INTERNISTA EN LA HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA VASCULAR

Carlota Mir Castro[1], *David Filella Agulló*[1,2], *Luis Álvaro Izquierdo Cardenas*[1,2] *y Jordi Casademont*[1,2]

[1]*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.* [2]*Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.*

Resumen

Objetivos: La asistencia compartida es la forma de prestar apoyo a otro servicio hospitalario por parte de un médico internista. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la presencia de un internista en una planta de cirugía vascular en un hospital terciario.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo comparativo entre dos cohortes de pacientes ingresados en Cirugía Vascular: el primer grupo corresponde al periodo de noviembre de 2022 a marzo de 2023 con atención recibida por parte del equipo de Cirugía Vascular con la realización de interconsultas en función de las necesidades del paciente, y el segundo grupo comprende el periodo entre noviembre de 2023 y marzo 2024 inclusive, en el que se había instaurado la asistencia compartida. Se recogieron datos sobre la fecha de ingreso y alta, readmisión a los 30 días, mortalidad hospitalaria, diagnóstico de ingreso, vía de ingreso, destino al alta y número de interconsultas realizadas.

Resultados: Se incluyeron un total de 530 pacientes en el estudio, de los cuales 247 correspondían al primer periodo (asistencia habitual) y 283 al segundo (asistencia compartida). No se han observado diferencias entre grupos en términos de edad, sexo, tipo de ingreso, duración de estancia hospitalaria, número de reingresos. Hubo un mayor número de interconsultas en el primer periodo respecto al segundo (415 vs. 307), con un número mayor de interconsultas a Anestesiología, Hematología y Cirugía Plástica (140 vs. 187), en relación con un mayor número de pacientes atendidos y mayor número de intervenciones; tratándose de interconsultas que no dependen de la presencia del médico internista. Con la integración de un médico internista se ha observado una reducción significativa en el número de interconsultas excluyendo las de Anestesiología (289 vs. 149) y en relación a especialidades médicas (80 vs. 42). También se ha observado una diferencia entre grupos sobre el destino en el lugar de control posalta, con un incremento de controles por parte de atención primaria (45 vs. 125) debido a un mayor enfoque global del paciente y orientación clínica al alta.

	Sin MI (n = 247)	**Con MI (n = 283)**	**sig**
Edad; media (DE)	72,6 (12,6)	73,3 (14,2)	ns
Sexo H (%)	181 (73,3)	195 (68,9)	ns
Duración ingreso; media (DE)	7,2 (12)	7,3 (9,5)	ns

Reingreso < 30 días: media (%)	18 (7,3)	26 (9,2)	ns
Alta control AP (%)	49 (19,8)	125 (44,2)	p < 0,05
Alta control hospital (%)	169 (68,4)	118 (41,7)	p < 0,05
Mortalidad (%)	2 (0,8)	7 (2,5)	p < 0,05

Especialidades interconsultas	**Sin MI (n = 247)**	**Con MI (n = 283)**	**sig**
Anestesia, cirugía plástica y hemostasia (%)	140 (42,8)	187 (57,2)	p < 0,05
Especialidades médicas* (%)	80 (65,6)	42 (34,4)	p < 0,05
UFISS, Trabajo social, Infecciosas, Medicina Interna (%)	123 (58,6)	37 (41,4)	p < 0,05
Otras especialidades (%)	72 (63,7)	41 (36,3)	p < 0,05
Total de IC realizadas	415	307	
Nº IC sin anestesia	289	149	
Ratio IC/paciente sin anestesia	1,17	0,53	

Conclusiones: La inclusión de un médico internista en una planta de cirugía vascular presenta un impacto positivo en los resultados clínicos de los pacientes ingresados en la planta quirúrgica. Esto se traduce en mejores resultados en cuanto al número de interconsultas realizadas a otros servicios médicos, lo que subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con condiciones vasculares complejas. Estos hallazgos sugieren que la integración de internistas en equipos quirúrgicos podría ser una estrategia efectiva para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

Bibliografía

1. Montero E, et al. Efecto de la asistencia compartida con medicina interna sobre la estancia hospitalaria de los pacientes ingresados en el Servicio de Otorrinolaringología. Acta Otorrinolagingológica Española. 2015;66:264-8.

2. Para O, et al. Medical and surgical co-management: is time ripe? Intern Emerg Med. 2022;17:935-6.

3. Kim E, et al. Effect of Active Surgical Co-Management by Medical Hospitalists in Urology Inpatient Care: A Retrospective Cohort Study. Yonsei Med J. 2023;64(9):558-65.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.