



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 144 - ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE NEUROLÓGICO: EXPERIENCIA DE INTERCONSULTAS A MEDICINA INTERNA

**Pablo Aragón Muñoz**, Enara Echauri Carlos, Maider Olaizola Guerrero, June García Bascones y Julio Oteiza Olaso

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Objetivos:** La colaboración entre los servicios de Neurología y Medicina Interna es clave en el manejo de pacientes neurológicos ingresados, especialmente aquellos con comorbilidades, deterioro funcional o complicaciones médicas sin causa evidente. La participación del internista aporta una visión integral que mejora la atención, facilita el diagnóstico y optimiza el tratamiento. Este trabajo describe la experiencia de un año de interconsultas realizadas desde Neurología al servicio de Medicina Interna en un hospital terciario.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todas las interconsultas realizadas desde el servicio de Neurología a Medicina Interna entre enero y diciembre de 2024. Se recogieron datos clínicos, diagnósticos, tipo de intervención médica, destino al alta y mortalidad hospitalaria.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se valoraron 38 pacientes: 20 hombres (52,6%) y 18 mujeres (47,4%). El rango de edad predominante fue 81-90 años (28,9%), seguido de 61-70 y 71-80 años (ambos con 23,7%). El 68,4% de las interconsultas se realizaron desde la planta de hospitalización de Neurología y el 31,6% desde la unidad de ictus. Los motivos de ingreso fueron mayoritariamente enfermedades cerebrovasculares (57,9%), destacando el ictus isquémico (44,7%). El resto correspondió a patologías neurológicas (26,3%), enfermedades sistémicas o infecciosas (10,5%) y dolor musculoesquelético con debilidad asociada (2,6%). Entre los motivos de interconsulta, destacaron las infecciones: ITU (13,2%), neumonías (26,3%) y sepsis (21,1%), siendo las ITU y neumonías las principales causas de sepsis. También se registraron 1 endocarditis, 3 TEP, 1 TVP, 1 FA y 5 casos de IC descompensada o edema agudo de pulmón. Se detectaron alteraciones hidroelectrolíticas natrémicas en el 15,8%, sin trastornos potásicos. Un 21,1% presentó anemia, realizándose estudio etiológico en el 62,5% de los casos. En el 28,9% se planteó estudio de neoplasia oculta, siendo positivo en 36,4%. En 8 pacientes (21%) no se halló causa neurológica clara del deterioro clínico, siendo Medicina Interna clave en la búsqueda etiológica. El 21% recibió valoración cardiovascular, y en 8 casos (21%) se optimizó tratamiento antihipertensivo. Tres pacientes (7,9%) fueron seguidos por control glucémico. Tras la valoración, el 63,2% fue dado de alta por estabilización clínica, el 7,9% fue seguido en consultas externas de Medicina Interna y el 7,9% se incluyó en el circuito de pacientes crónicos pluripatológicos. La mortalidad hospitalaria fue del 21,1% (8 pacientes).

**Conclusiones:** Este estudio pone de manifiesto la relevancia del papel del internista hospitalario en servicios quirúrgicos y médicos como Neurología. El perfil del paciente interconsultado es predominantemente anciano, frágil y pluripatológico, con alta carga de comorbilidad médica (infecciones, IC, alteraciones hidroelectrolíticas, anemia). La intervención de Medicina Interna permitió no solo un abordaje integral y diagnóstico de estos procesos, sino también optimizar el tratamiento de factores de riesgo cardiovascular,

completar estudios etiológicos y facilitar el tránsito del paciente tras el alta. La alta tasa de mortalidad (21%) refuerza la necesidad de un abordaje clínico global y de decisiones compartidas en el final de la vida. En conclusión, la colaboración entre Neurología y Medicina Interna mejora la atención de pacientes complejos y representa un modelo eficiente de medicina centrada en la persona.