



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 953 - EXPERIENCIA EN INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA A MEDICINA INTERNA. EN EL CAMINO HACIA LA ASISTENCIA COMPARTIDA

Rocío Garvía Merino y Julián Eloy Solís García del Pozo

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

### Resumen

**Objetivos:** Según se ha demostrado previamente, existe un infradiagnóstico de enfermedades médicas entre enfermos psiquiátricos, que además suelen tener mayor comorbilidad que la población general. De ahí radica la importancia de la valoración por Medicina Interna durante el ingreso psiquiátrico. El objetivo de este estudio ha sido evaluar las características clínicas tienen y los motivos de interconsulta a Medicina Interna de los pacientes ingresados en una Unidad de Agudos de Psiquiatría.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, unicéntrico, realizado mediante revisión de historias clínicas de los pacientes hospitalizados en Psiquiatría atendidos mediante interconsulta a Medicina Interna durante el año 2024. Se han determinado los motivos de ingreso en Psiquiatría como de interconsulta a nuestro servicio, la presencia de comorbilidad médica en estos pacientes y los diagnósticos finales emitidos por Medicina Interna.

**Resultados:** Se han registrado un total de 60 pacientes ingresados en psiquiatría. Un 48,3% fueron hombres y un 51,7% mujeres. La edad media fue de  $54 \pm 16,5$  años. El motivo de ingreso de estos pacientes fue por patología psiquiátrica grave como síntomas psicóticos, trastornos depresivos graves o trastorno bipolar. De estos pacientes: el 26,7% eran hipertensos, el 6,7% eran diabéticos, un 8,3% eran EPOC, un 5% tenían FA, otro 5% SAOS, 13,3% padecían enfermedad renal crónica, un 15% presentaban dislipemia, y un 6,7% tenían antecedentes de cardiopatía crónica o insuficiencia cardíaca. Otro 6,7% tenían antecedentes de patología tiroidea. Otros antecedentes incluyeron infección por VIH en dos pacientes, hipertensión pulmonar, trombofilia hereditaria, LES, hepatopatía crónica eólica, hiperparatiroidismo, enfermedad de Crohn, sífilis no tratada o antecedentes de ETV con TEP previo. Solo 10 pacientes de los 60 de la muestra (16,7%) no tenían ningún antecedente médico conocido. Los motivos de la interconsulta incluyeron: descartar organicidad en un 20% de los casos, siendo la segunda causa en frecuencia la aparición de alteraciones analíticas en el 8,3%. Otras causas fueron muy diversas, incluyendo dolor abdominal, disnea, hipotensión y mareo, síncope, tromboflebitis, aparición de arritmia, o valoración y ajuste de medicación pauta por patología orgánica. El diagnóstico por parte de medicina Interna también ha sido muy variado, desde el descarte de patología orgánica en relación con el cuadro agudo, o la revisión y ajuste de medicación, hasta la detección de patologías graves como un tromboembolismo pulmonar, un síndrome coronario agudo, hiponatremia grave, anemia severa que ha requerido transfusión, neoplasia de próstata metastásica, COVID, enfermedad de hígado graso no alcohólico, agudización de insuficiencia renal y otras.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes ingresados en Psiquiatría valorados por Medicina Interna presenta antecedentes médicos crónicos (sobre todo enfermedad cardiovascular, renal y EPOC). Existe una amplia diversidad de motivos de interconsulta a Medicina Interna, incluyendo el ajuste de tratamientos crónicos, si

bien en otras ocasiones la valoración ha permitido el diagnóstico de patologías graves. Teniendo en cuenta todo ello, hemos comenzado la instauración de un modelo basado en la asistencia compartida con Psiquiatría como una propuesta necesaria, con el objetivo de minimizar complicaciones derivadas del ingreso, o bien detectarlas de la manera más precoz posible.