



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-313. - ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTE INGRESADO EN MEDICINA INTERNA QUEDA A CARGO DEL R4 DE MEDICINA INTERNA? EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

V. Lechuga Flores, V. Manzano Román, M. Escobar Llompart, M. Guzmán García, E. Sánchez Relinque, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: El programa formativo del residente de Medicina interna indica una adquisición gradual de responsabilidad por parte de este y del conocimiento de diversas patologías de forma que se tenga la visión integral del paciente que caracteriza al Médico Internista. Queremos conocer que perfil clínico de paciente asiste el R4 de Medicina Interna.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo prospectivo donde analizamos los informes de altas hospitalarias de aquellos pacientes ingresados desde enero a mayo de 2013 y llevados a cargo de un residente de 4º año de Medicina Interna. Variables a estudio: edad, sexo, antecedentes personales, mes de ingreso, motivo de ingreso, pruebas complementarias realizadas, diagnóstico al alta y días de estancia hospitalaria.

Resultados: Desde enero de 2013 hasta mayo de 2013 (ambos inclusive), fueron dados de altas por un R4 un total de 83 pacientes. La edad media fue de 67,8 años (intervalo edad 15-92 años). El 53% fueron mujeres y el 47% fueron hombres. Los meses que más pacientes fueron de alta fueron: marzo y mayo (22,9% cada mes), seguido de febrero (21,68%), abril (16,84%) y por último enero (15,6%). Los antecedentes personales registrados fueron (por orden de frecuencia): HTA (59%), diabetes mellitus (43%), tabaquismo (41%), dislipemia (29,1%), neoplasia (23%), EPOC (21,7%), alcoholismo (20,5%), ictus (20,5%), fibrilación auricular (14,45%), cardiopatía isquémica (12%), insuficiencia renal crónica (12%), ICC (9,6%), enfermedad de Alzheimer/demencia (9,6%), patología psiquiátrica (8,5%), hepatopatía VHC/VHB/enólica (4,82%), inmunodepresión (3,61%), gestante (1,2%) El motivo de ingreso más frecuente fue la disnea (25,75%), seguido de síndrome febril, dolor abdominal y deterioro general (cada uno 11,42%). Otras causas menos frecuentes fueron: descompensación hiperosmolar, diarreas/vómitos, dolor osteomuscular (8,57% cada uno), y síncope (2,87%). Otro grupo heterogéneo de motivos de ingreso en el grupo de miscelánea con el 14,32%. Las pruebas complementarias más frecuentemente solicitadas fueron: analítica (100%), radiografía de tórax (92%), microbiología (62,8%), EKG (60%), interconsultas a otros especialistas (57%), sistemático de orina/orina 24h (42,85%), TAC (48,57%), ecografía abdominal (28,57%), endoscopia digestiva alta/baja (22,8%), otras técnicas invasivas (17,1%), RMN (8,57%), ecocardiografía (8,57%), eco-doppler miembros (5,71%). Los diagnósticos al alta fueron: Infección e inflamación de vías respiratorias (30,12%), sepsis de origen urinario (18,07%), insuficiencia cardiaca descompensada (18,07%), fibrilación auricular con complicación (10,84%), insuficiencia respiratoria (10,84%), neoplasia (10,84%), insuficiencia renal (9,63%), ACVA (6,02%), TVP (4,82%). Pielonefritis (3,61%). Sepsis de otro origen distinto al urinario: abdominal (4,82%), respiratorio (2,40%), cutánea (1,2%). Otros (18,07%). La media de días de estancia fue de 11,4 días.

Conclusiones: Los pacientes que ingresan en la planta de hospitalización de Medicina Interna suelen presentar comorbilidad y el motivo de ingreso de estos es muy variado, por todo ello es importante la adecuada formación del residente de Medicina Interna desde su inicio de residencia para poder llevar a cabo el manejo de todo este tipo de pacientes.