



<https://www.revclinesp.es>

V-189 - INFLUENCIA DE LA ASISTENCIA COMPARTIDA CON MEDICINA INTERNA EN LA SOLICITUD DE INTERCONSULTAS DE TRAUMATOLOGÍA A OTROS SERVICIOS

R. Estrada Vicente, A. Larrazábal Ibáñez de Opacua, S. Estrada Dorronsoro, F. Díaz Alcázar y F. Mendoza Gutiérrez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Galdakao. Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional y el aumento de la esperanza de vida han contribuido a que un número creciente de pacientes ancianos pluripatológicos ingresen, al igual que en otras unidades, en los servicios quirúrgicos. Esto puede conducir a la solicitud de múltiples interconsultas a diferentes especialidades, con la fragmentación asistencial que conlleva. Nuestra Sección de Atención al paciente ingresado en Traumatología (SAT) realiza asistencia compartida valorando a los pacientes con fractura de cadera y vertebral por osteoporosis y atendiendo las descompensaciones del pluripatológico. Nuestro objetivo es conocer la repercusión que este modelo colaborativo ha tenido en la petición de interconsultas desde Traumatología al resto de servicios frente a la asistencia tradicional antes de su implantación.

Material y métodos: Estudio descriptivo. Se presentan las interconsultas realizadas por Traumatología de nuestro centro durante el año anterior al inicio de la actividad de la SAT (octubre 2015 a septiembre 2016) y después de su puesta en marcha (octubre 2016 a septiembre 2017). Se recogen número total de interconsultas, el específico para cada servicio y el porcentaje de modificación entre ambos períodos. No se consideraron las especialidades consultadas con menos de 20 peticiones anuales ni las interconsultas entre las diferentes unidades de Traumatología.

Resultados: La cifra total de interconsultas de Traumatología a todos los servicios durante el primer periodo fue 2.521. Los más consultados fueron Anestesia y Reanimación (1.075 peticiones), Hematología (216) y Rehabilitación (206), seguidos de Infecciosas (118), Medicina Interna (113), Nefrología (113), Cardiología (79), Neurología (58), Respiratorio (57), Psiquiatría (51), Endocrinología (49), Urología (48) y Digestivo (41). Durante el año posterior al inicio de la asistencia compartida Anestesia y Reanimación (1,082) mantuvo el primer lugar, seguida de Medicina Interna (480, +76,46%), Hematología (225, +4%), Infecciosas (108, -9,26%), Rehabilitación (87, -136,78%), Cardiología (56, -41,07%), Psiquiatría (43, -18,60%), Endocrinología (38, -28,95%), Neurología (35, -65,71%), Nefrología (31, -264,52%), Respiratorio (30, -90%), Digestivo (27, -51,85%) y Urología (22, -100%).

Discusión: El número total de interconsultas fue similar en ambos períodos. Anestesia y Reanimación se mantiene como especialidad más consultada, como cabe esperar en una unidad quirúrgica. Con la SAT, Medicina Interna pasó a ser la segunda especialidad más consultada (la primera de entre las médicas), con una disminución notable de solicitudes a otros servicios. Las diferencias más relevantes se observaron en Nefrología (-264,5% de peticiones), Urología (-100%) y Respiratorio (-90%), explicable por las frecuentes complicaciones de fracaso renal, retención aguda de orina y procesos respiratorios cuya atención corre ahora

habitualmente a cargo del internista. Neurología (-65,71%), Digestivo (-51,85%), Cardiología (-41,07%), Endocrinología (-28,95%) y Psiquiatría (-18,6%) también vieron reducidas sus demandas. Infecciosas (-9,26%) y Hematología (+4%) apenas se vieron afectadas, explicable en el primer caso por ser el servicio que atiende la patología infecciosa osteoarticular, y en el de Hematología, por su labor de hemostasia y control de anticoagulación oral.

Conclusiones: La labor de asistencia compartida de Medicina Interna en Traumatología se traduce en un descenso de las interconsultas a otros servicios. Nefrología, Urología y Respiratorio fueron las especialidades cuyas solicitudes se vieron reducidas en mayor porcentaje. La colaboración del internista en los servicios quirúrgicos puede jugar un papel importante a la hora de reducir la fragmentación asistencial, mejorando la atención al paciente complejo.