Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):549

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-29. - ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS A UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. Velasco Fuentes, L. Gallo Padilla, Á. Ceballos Torres, A. Martín Pérez, A. Lluna Carrascosa, L. García Pereña

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Análisis de las características de las interconsultas (IC) recibidas (y documentadas informáticamente) por nuestro servicio de Medicina Interna durante el último año.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 12 meses de duración (abril/2013-abril/2014). Se analizaron variables demográficas, indicadores de comorbilidad y dependencia, servicio responsable de la IC, días de estancia hospitalaria, motivo de consulta, prioridad de la IC y demora en la respuesta, tiempo transcurrido entre el ingreso y la consulta y días de seguimiento del paciente por nuestra parte.

Resultados: Se documentaron informáticamente 219 IC. La media de edad fue de 71,85 años (mujeres 54,8%), con un valor medio para el índice de Charlson corregido de 5,61 puntos. Se objetivó una estancia hospitalaria media de 20,23 días (33,3% ingresados entre 8 y 13 días). El 23,3% fueron solicitadas por servicios médicos (sobre todo Salud Mental 20% y Digestivo 16%) y el 76,3% por servicios quirúrgicos, destacando los servicios de Traumatología (TM) (29,7%) y Cirugía General (CG) (24,2%). La demora entre el ingreso y la solicitud de IC fue de 8,8 días (día de IC más frecuente el cuarto (11,9%)). Respecto a la prioridad de la consulta: 32,9% urgentes, 36% preferentes y 31,1% normales. El 93,2% se respondieron en las primeras 24 horas. La media de seguimiento fue de 4,37 días, resolviéndose el 26% con una sola intervención. Los motivos más frecuentes de consulta fueron el ajuste de tratamiento (35,2%) y el deterioro del estado general (21,5%), seguidos de otros como la disnea (11,9%), la hipertensión arterial (10%), el síndrome febril (7,8%) y las alteraciones electrolíticas (4,1%). Un 8,7% de los pacientes se trasladó al servicio de Medicina Interna (MI), el 86,2% se derivó al alta y el 8,7% restante, falleció. De los pacientes derivados al alta, un 14,2% reingresaron en los siguientes 3 meses (57,74% en el servicio de origen y 32,39% en MI). Respecto a las pruebas solicitadas: 20,5% no precisó ninguna, 40,6% se resolvió con una petición analítica, y hasta en un 34,2% fue necesario recurrir a varias pruebas complementarias.

Discusión: A pesar de la importancia de la IC hospitalaria, se dispone de poca información respecto a este aspecto de la actividad clínica del internista en España. La mayoría de estudios analizan ésta actividad en los servicios de TM y CG, que como también demuestra nuestro trabajo son los principales consultadores. Cada día, se intervienen pacientes de mayor edad y comorbilidad, por lo que los cirujanos requieren del internista no sólo para el manejo de las complicaciones postoperatorias, sino cada vez más, para el ajuste de tratamiento previo a la misma.

Mayoritariamente, se trata de pacientes que, por su complejidad o nivel de deterioro en el momento de la consulta, precisan de un seguimiento prolongado, no quedando resuelta la IC con una única intervención. Esto supone una sobrecarga de trabajo, en ocasiones poco valorada o ni siquiera conocida y, que sin embargo, contribuye a la disminución de la mortalidad y de la tasa de reingresos (y a un importante ahorro económico a medio-largo plazo). Si bien es cierto, no debería restársele importancia a las IC recibidas desde algunos servicios médicos concretos como Salud Mental, cada vez más frecuentes y, aunque menos complejas, responsables de una carga asistencial “extra” cada vez mayor. En nuestro estudio se recogieron únicamente datos de las IC documentadas informáticamente, sin tener el cuenta la llamadas atendidas de forma urgente a lo largo del día tanto desde el servicio de urgencias como desde los distintos servicios hospitalarios.

Conclusiones: La atención integral que aporta el internista a los pacientes pluripatológicos y su capacidad para el control tanto de la patología crónica como de las descompensaciones agudas durante el ingreso, hacen fundamental la disponibilidad de estos especialistas para hacer frente a las consultas de los distintos servicios hospitalarios (sobre todo quirúrgicos).

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.