



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-51. - APOORTE DE MEDICINA INTERNA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

A. Tejada Evans¹, J. Molina Puente¹, R. García Alonso¹, J. Costa Vázquez², D. Sánchez Fuentes¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: Dar a conocer las posibilidades que ofrece la integración de un médico internista en un servicio de Cardiología.

Métodos: Se describe la experiencia de un médico internista tras un año de trabajo como miembro de un servicio de Cardiología de un hospital de segundo nivel. El servicio está compuesto por 6 cardiólogos, un internista, 2 enfermeros especializados en cardiología y 2 auxiliares en consultas (además del personal sanitario de planta). Dos cardiólogos se dedican a la planta de hospitalización, implante de dispositivos y a la consulta específica de arritmias. El resto de cardiólogos alternan su trabajo en consultas generales de Cardiología y en pruebas complementarias. Las labores del internista consisten en a) Pasar consulta general de Cardiología con cribado de pacientes nuevos provenientes de Atención Primaria. b) Apoyo en planta de hospitalización con asistencia de pacientes con elevada comorbilidad y/o con complicaciones durante el ingreso y c) Respuesta de interconsultas y al busca de Cardiología en colaboración con los cardiólogos de planta.

Resultados: En consulta el internista tiene asignado unos 56 pacientes a la semana, de estos, 15 son nuevos y el resto revisiones. La mayoría de los pacientes nuevos provienen de Atención Primaria y no precisan más estudios o revisiones posteriores. A segunda hora de la mañana, los días centrales de la semana, el internista colabora con la respuesta al busca de Cardiología, interconsultas y con el apoyo en planta de hospitalización. La mayoría de las llamadas al busca provienen del Servicio de Urgencias. Los pacientes son valorados y tras ajuste de tratamiento y gestión de pruebas son remitidos Atención Primaria, consultas externas o ingresados. De esta forma se adelanta el trabajo de consulta y de planta. Las interconsultas son variadas. Destacan las valoraciones preoperatorias, la interpretación de pruebas cardiológicas, estudio de dolores torácicos y el tratamiento de taqui-bradi arritmias. El apoyo en planta del internista se realiza asistiendo los casos con elevada comorbilidad o que por sus características requieren un estudio amplio (ej. derrames pericárdicos) o tratamientos a los que está más familiarizado (ej. antibióticos en endocarditis). Numerosas complicaciones desarrolladas durante el ingreso pueden solucionarse sin necesidad de interconsultas a otras especialidades: estudio y tratamiento de procesos febriles y/o infecciosos, anemias, deterioro de función renal, alteraciones hidroelectrolíticas-glucémicas, elevación de enzimas hepáticas, etc.

Discusión: Las escasez de especialistas en ciertas regiones de España ha llevado a adoptar nuevas fórmulas para mantener una asistencia especializada de calidad. En esta línea, el internista, por su elevada plasticidad y nivel de conocimientos adquiere un rol principal al integrarse y brindar apoyo en diferentes servicios médicos y quirúrgicos. La experiencia mencionada en este trabajo muestra que un internista puede llevar a cabo gran parte de la asistencia en un servicio de Cardiología de un hospital secundario. De esta forma, teniendo en

cuenta las diferentes actividades que puede asumir, se optimizan recursos y se obtiene una atención global, con tiempos reducidos y por tanto con un alto grado de satisfacción para el usuario.

Conclusiones: En un servicio de Cardiología, un internista aporta: Un cribado de pacientes muy útil para delimitar el plan diagnóstico-terapéutico y en qué nivel de complejidad llevarlo a cabo. El tratamiento de pacientes con enfermedades cardiológicas no muy complejas con un punto de vista global. El apoyo con pacientes de elevada comorbilidad, de complicaciones intrahospitalarias o con enfermedades poco comunes que requieran estudios o tratamientos a los que están más habituados. La orientación de casos en Urgencias que serán vistos posteriormente con resultados en consultas o ingresados, reduciendo el número de consultas y días de hospitalización. Lo que empezó como solución a una falta de especialistas podría convertirse en una estrategia de aumento de eficiencia con la incorporación de internistas a diferentes servicios médicos y quirúrgicos.