



<https://www.revclinesp.es>

V-175. - INTERVENCIÓN DEL INTERNISTA EN CIRUGÍA VASCULAR: IMPACTO EN MORBILIDAD RENAL, COMPLICACIONES MÉDICAS Y COSTE

S. Tabares Rodríguez, C. Fuentes Santos, D. Fernández de Velasco Pérez, M. González Anglada, C. Garmendia Fernández, R. Escudero Sánchez, A. Blanco Portillo, G. Navarro Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto de la actividad de un especialista en Medicina Interna en la Unidad de Hospitalización de Cirugía vascular del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en la disminución de la insuficiencia renal aguda, el resto de complicaciones médicas, reingresos y coste.

Métodos: Desde el 1 de abril de 2013 un internista se ha incorporado al equipo de trabajo de cirugía vascular. Se recogen de forma prospectiva los datos clínicos, complicaciones médicas, reingresos, días de estancia y peso de los pacientes ingresados en cirugía vascular del Hospital Universitario Fundación Alcorcón durante los meses de abril y mayo del 2013 y se han comparado con el mismo período del 2012, en el que no existía la intervención del médico internista. Para el análisis estadístico se han utilizado la prueba de la t de Student, de chi cuadrado y el análisis de regresión logística según procede. La significación estadística se definió como p < 0,05. El análisis de los resultados se efectuó con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 133 pacientes, 63 correspondientes al periodo de no intervención, y 70 al periodo de intervención. Del total de pacientes, 79,7% fueron varones, con una edad media de 69,60 años. El 48,9% de los pacientes eran fumadores activos, o habían dejado de fumar en el mes previo, y el 8,4% tenían hábito enólico activo. El 71,2% eran hipertensos, y el 52,2% eran diabéticos. Un 23,6% tenía ERC, un 25% tenía antecedentes de cardiopatía isquémica, un 18,8% fibrilación auricular, el 10,6% insuficiencia cardíaca, 16,5% EPOC, 16,5% ACVA. Estaban recibiendo antiagregación con AAS 61,7%, con clopidogrel 12,9%, y anticoagulación un 22,7%. Presentaron complicaciones médicas durante el ingreso un 12%, y estas fueron descompensación de ICC, insuficiencia renal, alteraciones hidroelectrolíticas, sangrado, ITU, neumonía e infección de la herida quirúrgica, 6 pacientes fallecieron. Basándonos en las cifras de filtrado glomerular un 30% tenían insuficiencia renal al ingreso con FG 60, un 36% lo desarrollan durante la hospitalización y sólo lo mantenían a los 3 meses el 28%; Un 9% duplican la creatinina y 3 pacientes precisan diálisis urgente. Al comparar el grupo intervención y no intervención las hemodiálisis urgentes no ocurrieron en el de intervención y los 3 pacientes fueron del no intervención, el resto de parámetros (FG y Cr) no hubo diferencias en las medias. Cuando analizamos las variables asociadas a insuficiencia renal encontramos que el sexo, la estancia y el antecedente de enfermedad renal se asociaban estadísticamente de forma significativa a su desarrollo y se mantenían en el estudio multivariante; el resto de variables (edad, tabaquismo, HTA, DM, c isquémica, ACVA, EPOC) no se asociaron. Observando por separado los dos períodos a estudio, cabe destacar que durante el periodo de intervención los pacientes tenían más antecedentes de insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, EPOC e insuficiencia renal crónica, sin embargo hubo menos complicaciones médicas (20,6% frente a 5,7%, con una p < 0,05), menor estancia media

13,48 frente a 6,8 p 0,000, y menos reingresos (de un 9,8% a un 6,8%). No hubo diferencias en el peso del ingreso (3,4 vs 3,1).

Conclusiones: La inclusión de un internista en el servicio de cirugía vascular provocó un descenso en el número de complicaciones médicas del 15%, entre ellas la insuficiencia renal aguda grave con necesidad de diálisis, un acortamiento del tiempo de hospitalización y una menor tasa de reingresos. Todo ello ha mejorado la calidad de la atención y ha disminuido el coste.