Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-025 - MEDICINA CONSULTIVA EN EL HUCA (2014-2015)

E. G. Carús, M. Cienfuegos, C. Palomo, A. M. Zapico, H. G. Rodríguez, J. Rugeles, V. Cárcaba

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir y analizar los resultados de la sección de Medicina Consultiva de Medicina Interna en HUCA, que interconsulta a los Servicios de Traumatología (COT), Cirugía Plástica (CPL) y Cirugía Vascular (CVA).

Métodos: Para ello realizamos un estudio retrospectivo de la sección consultiva de servicios quirúrgicos de Medicina Interna, según el protocolo realizado en enero de 2014. Se recogen datos epidemiológicos, motivo de consulta, diagnóstico y días de seguimiento desde enero de 2014 a enero de 2015. Los Servicios interconsultados fueron COT, CPL y CVA.

Resultados: Se realizaron un total de 348 interconsultas. El 61% correspondió a COT (212 pacientes), el 29% a CVA (100 pacientes) y 19% en CPL (35 pacientes). El 55% eran mujeres. La edad media resultante fue de 75 años y la estancia media global de 24 días (estratificado por Servicios en días: 21,2 COT; 28,5 CVA; 24,6 CPL). La media de número de visitas de 7 días (por servicios en número de visitas: 7,45 COT; 8,31 CVA; 5,53 CPL). Los motivos de consulta en global fueron: 31,5 disnea, 22,6 pluripatología, 19 deterioro general, 9,8 fiebre, 4,1 anemia, 4,1 HTA, 19,1 otros. Analizando por servicios: en COT 31,8 pluripatología, 30,9 disnea, 10,9 deterioro, 5,4 alteración del nivel de conciencia, 5,4 fiebre, 3,6 alteraciones hidroelectrolíticas, 2,7 anemia, 2,7 neoplasia, 2,7 anemia, 1,8 edemas, 1,8 diarrea y 2,7 otros; en CVA 34,3 disnea, 10,9 fiebre, 7,8 anemia, 7,8 deterioro, 6,2 alteraciones hidroelectroliticas, 6,2 TVP, 4,6 pluripatología, 4,6 hipotensión, 3,1 alteración nivel de conciencia, 3,1 edemas y 4,6 otros; en CPL 35,3 pluripatología, 23,5 disnea, 11,8 alteración conciencia, 29,4 otros. En cuanto a los diagnósticos en conjunto el 20,4 fueron infecciones respiratorias (25,6 COT; 11,8 CVA; 17,6 CPL), 15,5 insuficiencia cardiaca (9,1 COT; 27,7 CVA; 17,6 CPL), 14,6 anemia (14,9 COT; 10,3 CVA; 29,4 CPL), 6,8 infecciones del tracto urinario (9,1 COT), 10,7 infección tejidos blandos (6,6 COT; 14,7 CVA; CPL), 5,3 síndrome confusional (7,4 COT; 11,8 CPL), 3,9 HTA (6,1 COT; CVA; CPL), 3,9 insuficiencia renal (2,5 COT; 5,8 CVA; CPL) y 18,9 otros (4,1 COT; 5,8 CVA; 20,3 CPL).

Discusión: La actividad consultiva está aumentando, lo que significa cerca de un 80% frente a interconsultas del resto del servicio. Al comparar nuestra muestra frente a otras series españolas, nuestra media de edad es de 75 años, algo mayor, y con predominio de mujeres a diferencia de otras series. En nuestro hospital, en estos momentos, no se realiza seguimiento en Cirugía General, servicio importante en otras series. En cuanto a días de seguimiento y estancia media nos ajustamos al resto de series, a pesar del número de pacientes en CVA que son pacientes con estancias muy

prolongadas en nuestro hospital. Los motivos de consulta generales, similar a otras servicios consultivos, la disnea es la causa más frecuente seguido del manejo global del paciente con comorbilidades, siendo la primera causa de consulta en CPL; mientras que en COT predomina la disnea, descompensación de ICC, anemia e infección de herida quirúrgica, similar a CVA en el cual se añade el estudio etiológico de TVP. En conclusión los diagnósticos más frecuentes fueron infección respiratoria, descompensación de ICC (sobre todo en CVA), anemia (CPL), síndrome confusional e infección de herida quirúrgica, además ITU, insuficiencia renal e HTA.

Conclusiones: La actividad consultiva de servicios quirúrgicas aumenta progresivamente como área de trabajo en Medicina interna realizando la valoración global al paciente antes y posteriormente a la cirugía, se logra una visión integral del paciente, y se evitan descompensaciones de su patología de base y cuadros provocados por el ingreso hospitalario (sd. confusional, infección nosocomial...), lo que se traduce además en una menor estancia media, menor número de interconsultores, menor gasto y mayor satisfacción del paciente y profesionales implicados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.