Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):246

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-037 - ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE ONCOLÓGICO: ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA DE LA INCLUSIÓN DE UN INTERNISTA EN LA HOSPITALIZACIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA

M. Agud[1], C. Díaz- Pedroche[1], J. González- Olmedo[1], P. Hernández-Jiménez[1], F. López- López[2], A. Sánchez de Torre[2], J. Caro[3], C. Lumbreras[1] y C. Díaz-Pedroche en representación del Grupo de Trabajo Beca de SOMIMACA 2015

[1]Medicina Interna. [2]Oncología Médica. [3]Farmacia. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

*Objetivos:*En los últimos años la Oncología ha logrado avances muy importantes y la complejidad de sus pacientes ha aumentado. El objetivo de este trabajo es valorar si la inclusión de un internista, en colaboración con los oncólogos, para la atención del paciente oncológico ingresado puede reducir la estancia media y el consumo de recursos.

*Material y métodos:*Se ha realizado un estudio de cohortes ambispectivo de 120 pacientes cada una en el que se incluyeron pacientes ingresados en el servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre en los años 2014 (utilizado como control) y 2015, año en que se introdujo un internista para la atención conjunta del paciente oncológico. Se compararon las características basales de las poblaciones estudiadas, la estancia media, el gasto farmacéutico global y el consumo de antibióticos según las dosis diarias definidas (DDD).

*Resultados:*Las características basales de ambas poblaciones fueron comparables. De los 120 pacientes ingresados en el año 2014, 70 (58,33%) eran varones con una edad media de 62,99 ± 12,68 años en comparación con un 65% de varones y una edad media de 62,08 ± 14,35 años en 2015. La distribución del tipo de tumor tampoco mostró diferencias entre ambos períodos, siendo los más frecuentes el cáncer pulmonar no microcítico, el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. No se encontraron diferencias en la comorbilidad (índice de Charlson) entre ambos periodos. El tiempo de evolución de la enfermedad tumoral fue de 38,7 ± 56,71 meses en 2014 y de 22,45 ± 34,09 meses en 2015, sin diferencias significativas entre ambos periodos (p 0,11). Globalmente, un 67,8% de pacientes en 2014 versus un 61,67% en 2015 ingresaban por infección o desarrollaban una durante el ingreso. Tampoco hubo diferencias en la mortalidad durante el ingreso entre los dos grupos estudiados (14,41% en 2014 versus 16,81% en 2015). Durante el período de la intervención la estancia media hospitalaria fue significativamente menor, pasando de 10,28 ± 6,91 días en 2014 a 8,93 ± 7,23 días en 2015 (p 0,0482). El gasto total farmacéutico se redujo en un 55.5% (116661 euros en 2014 versus 51849 en 2015). En cuanto al consumo de los antibióticos más relevantes medidos por DDD, el de meropenem cayó de 680 a 331, el de daptomicina de 98,75 a 17,5, el de linezolid de 71,5 a 19,5 y el de fluconazol se redujo de 289 a 76,5 en 2015.

*Discusión:*La frecuencia del cáncer en la población aumenta al mismo ritmo en que se incrementa la supervivencia de los pacientes que lo padecen. En este contexto, el tratamiento de soporte en el paciente oncológico es, al menos, tan importante como el del propio tratamiento del tumor. Este estudio de cohortes

compara la atención a los pacientes ingresados en el Servicio de Oncología antes y después del inicio de la colaboración de un internista en la atención de los mismos. Aunque no se puede descartar la influencia de otros factores, los resultados muestran que, atendiendo a una población de características similares, la intervención produjo una reducción significativa de la estancia media, así como una reducción sustancial del gasto en farmacia. Destacamos la disminución de las DDD de antibióticos de amplio espectro dada la importancia creciente de las infecciones por microorganismos multirresistentes en esta área del hospital, donde se asocian a una mortalidad relevante.

*Conclusiones:*En nuestra experiencia, la inclusión de un internista en la atención del paciente oncológico que requiere hospitalización, ha logrado reducir de forma significativa la estancia media hospitalaria, el gasto farmacéutico y el uso de antibióticos de amplio espectro.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.