Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):900

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-108 - EL INTERNISTA COMO INTERCONSULTOR: IMPORTANCIA DE VALORACIÓN URGENTE VS DERIVADA. FACTORES DE MEJORA

A. Peláez Ballesta, C. Peláez Ballesta, I. Fernández Romero, R. Mateo Paredes, E. Mené Fenor

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

*Objetivos:*Valorar la asistencia médica del internista en la actuación conjunta con patologías quirúrgicas, médico-quirúrgicas y médicas. Tiempo en valoración inicial, gravedad del paciente consultado, indicación de interconsulta. Seguimiento y morbimortalidad.

*Material y métodos:*Estudio observacional descriptivo prospectivo en el que se analizan las interconsultas realizadas al servicio de Medicina Interna desde enero de 2016 a mayo de 2016, mediante la historia clínica electrónica. Recogiendo: datos sociodemográficos y comorbilidades del paciente, servicio interconsultor, días de ingreso hospitalario, días desde ingreso hasta consulta, días de seguimiento, desenlace final, seguimiento post-alta, tipo de complicaciones.

*Resultados:*Se evaluaron un total de 340 interconsultas (40% Traumatología (TX); Cirugía: 24% (QX), Médicas 23% (M), 13% médico-quirúrgicas (MQ)), media de tiempo de valoración 1 día, estancia media 8 días (TX 15, QX 16, M 13, MQ 7), media día de consulta: día +10 de ingreso (TX 12, QX 13, M6, MQ5), media días de seguimiento 10 ± -3, en el 97% seguimiento hasta alta hospitalaria, mortalidad del 45%, seguimiento post-alta 25%. Datos demográficos: edad media 83 ± 8 años, sin diferencias con respecto al sexo (mujeres 49%, hombres 51%), situación basal (SB) 57% dependientes, 40% independientes; comorbilidades: 54% HTA, 17%, DM, 15% fibrilación auricular, 14% cardiopatía isquémica, 12% EPOC, 12% enf renal crónica, 11% dislipemia, 10% ACV previo; complicaciones: fallo renal 15%, insuficiencia cardiaca 25%, anemia o sangrado 16%, sepsis 10%, ITU 8%, arritmias cardiacas 18%, infección respiratoria 13%, otras infecciones 3%, trombosis 4%.

*Discusión:*Tras este estudio se puede objetivar como las interconsultas se realizan en un tiempo bastante tardío, condicionando un peor pronóstico, aumento de estancia y de complicaciones; que una valoración inicial al ingreso de este tipo de pacientes (pluripatológicos) favorecería una menor estancia hospitalaria con un menor número de complicaciones derivadas de la misma, con la importancia del internista en el seguimiento de paciente pluripatológico hospitalizado para control de comorbilidades basales como ciclo de mejora.

*Conclusiones:*La figura del internista como evaluador de pacientes pluripatológicos así como con complicaciones derivadas del estrés hospitalario sobre la comorbilidad basal sigue siendo de importancia crucial para una mejor asistencia al paciente, reducción de estancia y morbimortalidad asociada.

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