Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):312

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-041 - PAPEL DE LA FIGURA DE INTERCONSULTOR MÉDICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR

R. Aràvega González[1], R. Boixeda[1], P. Carreño[2], S. García[2], E. Martínez[2], J. Alós[2], J. López[2] y A. Felip[1]

[1]Medicina Interna; [2]Cirugía Vascular. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Evaluar la necesidad de un interconsultor médico en un servicio quirúrgico con alta comorbilidad. Analizar las intervenciones médicas durante un ingreso hospitalario en un servicio quirúrgico.

Material y métodos: Durante un período de tres meses (de diciembre a febrero de 2016-2017) en todos los pacientes ingresados por un período superior a 24 horas se realiza una visita médica por parte de un adjunto de medicina interna, evaluando la patología médica asociada así como la indicación de modificación de tratamiento o de pruebas complementarias adicionales. Se realiza seguimiento de descompensaciones médicas y procesos intercurrentes hasta el alta hospitalaria. De forma retrospectiva se analizó la población ingresada en la unidad de cirugía vascular durante el período de diciembre a febrero del año 2015-2016 (período en el que no había un adjunto de medicina interna a cargo de los pacientes), y se comparó la tasa de reingresos a los 30 días y el número de avisos al médico de guardia con los de la población del período diciembre-febrero del año 2016-2017.

Resultados: Los pacientes presentan una alta comorbilidad con un índice de Charlson de 4,42 (DE 1,96) y una media de edad de 73,4 años (41-95) con DE de 13,6. La mayoría presentan como enfermedades de base: HTA (82,9%), dislipemia (53,7%) y diabetes mellitus tipo II (78%). Se valoraron 41 pacientes durante 2016-2017, con un número de visitas por paciente de 2,98 de media (DE 2,4, rango 1-15). Un 48% de los pacientes precisó más de dos visitas durante el ingreso. Aquellos pacientes que precisaron más de dos visitas, presentan una estada hospitalaria más larga (12,2 días vs 15,9 días; p = 0,66) y son de mayor edad (72,1 vs 74,8 años; p = 0,528), precisan un mayor ajuste de analgesia (p = 0,032) y requirieron más cantidad de analíticas (p = 0,014). Respecto al tratamiento, un 61,5% de los pacientes requirió ajuste de dosis de insulina, un 26,2% ajuste de hipotensores y un 22% ajuste de analgesia, heparina y retirada de tratamiento con metformina. Las complicaciones más frecuentes durante el ingreso han sido la insuficiencia cardíaca (14,6%), hipoglicemia (12%), hipotensión (7,3%) e insuficiencia renal aguda (7,3%). Respecto a la evolución, un 9,8% precisó ingreso en UCI. El destino al alta fue en un 61% de los casos a domicilio, un 14,6% a centro socio-sanitario y un 12,2% a Hospital a Domicilio. Respecto a los avisos al médico de guardia, en la población de 2015-2016 (en la que no había ningún adjunto de medicina interna evaluando a los pacientes) se avisó un total de 42 veces, comparadas con los 23 avisos durante el período de 2016-2017 (p = 0,035). En cuanto a los reingresos, se observó una tasa de reingresos del 13,6%

durante el período de 2015-2016 comparados con una tasa de reingresos de7,6% durante el período de 2016-2017 (p = 0,0023).

Discusión: Los pacientes que ingresan en la unidad de cirugía vascular presentan edad avanzada y muchas enfermedades de base, por lo que es una población con alto riesgo de descompensaciones que se beneficia del seguimiento durante su ingreso hospitalario parte de un especialista en medicina Interna, lo que disminuye la tasa de complicaciones (que se puede ver en la disminución del número de avisos al médico de guardia) y la tasa de reingreso.

Conclusiones: Se observa que al haber un adjunto de medicina interna al cargo de los pacientes ingresados en Cirugía Vascular disminuye en número de reingresos a los 30 días y se disminuye el número de complicaciones médicas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.