Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):315

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-003 - IMPACTO DEL APOYO DE MEDICINA INTERNA EN UN SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

A. González García[1], I. Barbolla Díaz[1], Y. Sharhane[1], E. Gómez de Oña[1], A. Gandía Correa[2], B. de la Torre Escudero[2], S. Pérez Fernández[2] y L. Manzano[1]

[1]Medicina Interna; [2]Traumatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: A partir de enero 2016 se inició un abordaje integral por parte de un equipo de 2 médicos de Medicina Interna (MI) en dos secciones de Traumatología (Traumatología General y Miembro Inferior). El objetivo del trabajo fue valorar si esta iniciativa supuso un cambio en algunos indicadores hospitalarios tras una experiencia de 1 año del nuevo modelo asistencial.

Material y métodos: Se analizó la actividad de las secciones de Traumatología desde la puesta en marcha de la colaboración con MI (enero 2016-febrero 2017) en el Hospital Ramón y Cajal. Para realizar comparaciones con un grupo control, se incluyeron todos los pacientes ingresados en el año anterior a la implementación del modelo (enero 2015-diciembre 2015) de las mismas secciones implicadas. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes de otras secciones de Traumatología así como la Ortogeriatría. Para valorar el grado de complejidad de los pacientes se utilizó el peso medido por grupos relacionados con el diagnóstico (pGRD).Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v19. Se consideró la significación estadística si el valor de la p era inferior a 0,05. Se calcularon las odds ratio (OR) ajustadas con su respectivo intervalo de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se incluyeron un total de 2.668 pacientes (1.351 del año 2016 y 1.317 del año 2015). La mediana de edad fue de 71 años (rango 7-107) con predominio de mujeres (1.664, 62%). Con respecto a las intervenciones, la sustitución de la articulación de la cadera (496, 18,6%) y la sustitución de la articulación de la rodilla (704, 26,4%) fueron las más frecuentemente realizadas. Se observó que en el año 2015, el pGRD fue mayor en aquellos pacientes menores de 65 y de 75 años que en 2016 (1,24 y 1,45 vs 1,13 y 1,34, respectivamente p = 0,002). Sin embargo, en los mayores de 75 años no hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto a la complejidad (1,43 vs 1,40, p = 0,51). Hubo significativamente un número menor de trasfusiones de hematíes en el año 2016 con respecto al 2015 (38 vs 16, p = 0,003). Además, hubo un número significativamente menor de reingresos dentro de los 30 primeros días tras el alta y pasados 30 días (3,6% vs 5,3%, p = 0,04 y 14,5% vs 37,5%, p < 0,001). En cuanto a las variables de estancia media y exitus no hubo diferencias significativas entre los dos años. En el análisis multivariante comparando los cambios entre el año 2016 y 2015 se observó que los pacientes de más de 75 años presentaron menor probabilidad de transfusiones (OR 0,31 IC95% [0,10-0,99]) y menor riesgo de reingresar en los 30 días siguientes al alta hospitalaria (OR 0,27 IC95% [0,19-0,37]) independientemente del pGRD.

Discusión: La actividad de MI como consultor en los servicios quirúrgicos ha aumentado

drásticamente en los últimos años. El cambio en el paradigma del paciente hospitalizado (edad avanzada con elevada complejidad) ha exigido la puesta en escena de modelos asistenciales diferentes. Tradicionalmente, la colaboración con las Traumatología se realizaba bajo el modelo de parte interconsulta a demanda. Además de la satisfacción y la mejora en las relaciones laborales diarias, observamos beneficios en la actividad actual de dicho Servicio. Sin embargo, nuestro trabajo presenta múltiples limitaciones por su diseño retrospectivo y por su grupo control.

Conclusiones: El apoyo de MI a pacientes ingresados en Traumatología puede disminuir la transfusión de hemoderivados, así como el reingreso hospitalario. Este potencial beneficio es especialmente relevante en los pacientes de edad más avanzada.

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