Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1299

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-011 - EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA COMO CONSULTOR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Trasancos Escura, M. Hernández Vidal, R. Meseguer Noguera, M. Martín Cascón, A. Pinos Blanco, A. de la Cierva Delicado, J. Sánchez Lucas y J. Pagán Escribano

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de las interconsultas (IC) de hospitalización realizadas al servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las IC realizadas al servicio de MI del 1 de enero al 31 marzo de 2016. Se excluyeron las realizadas por el servicio de Traumatología referentes a pacientes con fractura de cadera ya que son valorados diariamente por un médico internista (Unidad de Cadera). No se analizaron IC sucesivas sobre un paciente en el mismo ingreso. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica y se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.22.0.

Resultados: De las 120 IC recibidas, 16 no se respondieron (10 por pasar a cargo de MI directamente, 1 por fallecimiento, 3 por ser dados de alta previo a ser valorados y 2 por otros motivos). De las 104 IC analizadas, 57,7% eran varones, con una edad media de 71,4 años (DE 13,6). El 79,8% de los pacientes tenían un índice de Charlson ≥ 3 puntos (comorbilidad alta). La mayoría de las IC procedían de servicios quirúrgicos, principalmente Cirugía General (32,7%), Urología (13,5%) y Traumatología (9,6%). Los servicios médicos que más IC realizaron fueron Neurología (16,3%) y Aparato Digestivo (7,7%). Se realizaron con prioridad urgente el 7,7% de las IC. Los motivos por los que se solicitaba valoración con más frecuencia fueron problemas cardiovasculares (27,9%), respiratorios (26,9%) y por combinación de varios problemas clínicos (25%). Precisaron seguimiento por MI 62 pacientes (59,6%) y de ellos, 23 (37,1%) pasaron a cargo de Medicina Interna. La mediana de seguimiento fue 2 días (RIC 0-7). La mediana de días de hospitalización fue 10 (RIC 6-21). Durante el ingreso fallecieron 10 pacientes (9,6%).

Discusión: Los pacientes ancianos y/o pluripatológicos son los que con más frecuencia ingresan en nuestros hospitales. La complejidad de estos pacientes precisa de un manejo multidisciplinar siendo necesaria la intervención del médico internista durante su ingreso. Según nuestros resultados, los servicios quirúrgicos son los que con mayor frecuencia demandan la valoración de sus pacientes, como ya se había descrito en otros estudios. Las unidades de apoyo a servicios quirúrgicos, como la Unidad de Cadera en nuestro centro, reducen mortalidad, complicaciones y estancia media de los pacientes, así como el número de IC en nuestra serie. Creemos que este hecho remarca la necesidad de seguir creando unidades de apoyo a otros servicios quirúrgicos destacando el papel del médico

internista como consultor. En nuestra serie, la mayoría de los pacientes valorados precisan seguimiento posterior por MI durante el ingreso, lo cual aumenta la carga asistencial de este servicio. Por otra parte, la disponibilidad de un médico internista para la atención continuada en horario laboral de mañana, reduce en nuestro estudio el número de IC urgentes, ya que la mayoría de éstas se realizan de manera telefónica.

Conclusiones: 1. En nuestro hospital, los servicios quirúrgicos son los que con más frecuencia realizan interconsultas, principalmente el servicio de Cirugía General. 2. La mayoría de los pacientes que precisan valoración son ancianos y pluripatológicos con problemas cardiovasculares y respiratorios. 3. Tras la primera valoración, más de la mitad de los pacientes precisa seguimiento por MI durante su ingreso.

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