Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1300

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-095 - EFECTO DE LA SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA ANTES O DESPUÉS DE LA OPERACIÓN SOBRE LA ESTANCIA HOSPITALARIA

A. Domínguez Alegría, A. González García, I. Barbolla Díaz, F. Hidalgo Salinas, S. Diz Fariña, M. Hernando, E. Montero Ruiz y L. Manzano Espinosa

Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: En pacientes operados, las interconsultas se suelen solicitar después de la intervención, lo que sugiere que dicha solicitud se realiza cuando ya ha aparecido una complicación. Nuestro objetivo es estudiar, en pacientes ingresados con carácter urgente, si la solicitud de una interconsulta a Medicina Interna antes o después de la intervención tiene algún efecto sobre la estancia hospitalaria.

Material y métodos: El estudio incluye a todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente, ingresados con carácter urgente en servicios quirúrgicos, mayores de 16 años, con una interconsulta solicitada a Medicina Interna entre el 1 de enero y el 30 de noviembre de 2017. Fueron divididos en dos grupos según la solicitud fuera hecha antes o después de la intervención. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson (ICh), número total de diagnósticos al alta, peso administrativo asociado al GRD y estancia hospitalaria. Los datos se obtuvieron del CMBD del hospital y del registro de interconsultas del servicio. Las diferencias de medias fueron estudiadas con la t de Student, el sexo mediante la obtención de la Odds Ratio (OR). Ajustamos la estancia con un modelo de regresión lineal múltiple. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Resultados: Participaron 195 pacientes. Los resultados se exponen en la tabla. Al ajustar por las variables significativas en el análisis univariante, la diferencia de la estancia media entre ambos grupos es de 5,4 días (IC95% -1,7 a 12,6; n.s.).

Resultados

	IC solicitada antes	IC solicitada después	Diferencia/OR
N	75	120	
Edad; años (IC95%)	74,4 (71,7 a 77)	76,5 (74,4 a 78,5)	2,1 (-1,2 a 5,4) n.s.
Mujer, % (IC95%)	64 (53,1 a 74,9)	58,3 (49,5 a 67,2)	OR 0,8 (0,4 a 1,4) n.s
I. Charlson (IC95%)	4,2 (3,6 a 4,7)	4,3 (3,9 a 4,8)	0,1 (-0,6 a 0,9) n.s.
Número de diagnósticos (IC95%)	6,6 (5,6 a 7,5)	7,9 (7,1 a 8,8)	1,3 (0,1 a 2,7) p = 0,038
Peso (IC95%)	1,37 (0,96 a 1,78)	1,57 (1,22 a 1,91)	0,19 (-0,35 a 0,73) n.s.

Estancia, días (IC95%)	23,6 (18,8 a 28,3)	31,4 (25,7 a 37,1)	7,8 (-0,3 a 15,9) n.s.

Discusión: Nuestros resultados muestran una clara tendencia a un incremento de la estancia en los pacientes operados ingresados con carácter urgente a los que se les solicitó la interconsulta después de la intervención, independientemente de otras variables. La ausencia de significación estadística muy probablemente se debe a la baja potencia estadística del estudio. Este hallazgo se puede explicar por la sobrecarga sobre los sistemas orgánicos que supone la intervención, las complicaciones que se pueden derivar de esta situación, y la posible dificultad en la prevención o el reconocimiento de complicaciones médicas por parte de los cirujanos. El retraso en el diagnóstico y tratamiento de estas complicaciones prolonga la estancia hospitalaria. También hay que tener en cuenta, al menos en algunos casos, que no se hayan tomado las medidas necesarias para optimizar lo más posible al paciente antes de la intervención, o para prevenir o minimizar complicaciones esperables.

Conclusiones: En pacientes ingresados de urgencia, la solicitud de interconsulta después de la intervención muestra una clara tendencia a prolongar la estancia hospitalaria.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.