



V-138 - PAPEL DEL INTERNISTA EN LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL ESPONTÁNEA

F. Artigues Serra, A. Arturo Lujan, A. Santos Pinheiro, A. Ferré Beltrán, P. Salvá D'agosto, J. Pou Goyanes, M. Femenias Sureda y J. Murillas Angoiti

Medicina Interna. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Objetivos: Describir los servicios al alta de los pacientes ingresados por hemorragia intracraneal espontánea (HIC) en el Hospital Son Espases (HSE). Detectar qué servicios precisan valoración por Medicina Interna y los motivos.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los 149 pacientes con diagnóstico de HIC al alta en HSE durante 2018.

Resultados: 52 pacientes son alta desde Neurología (39,6%), 44 desde Neurocirugía (29,5%), 35 desde UCI (23,49%) por exitus o traslado a otros centros, 3 desde Medicina Interna (2%) y 6 desde otros servicios (5,37%). Se realizaron un total de 43 interconsultas a Medicina Interna. 31 (72,09%) pertenecen al servicio de Neurocirugía, en el que seguimos el programa de asistencia compartida de los pacientes procedentes de UCI. Los 13 pacientes restantes de Neurocirugía no pasaron por UCI o fueron alta antes de nuestra valoración. 11 interconsultas (25,58%) se realizaron desde el servicio de Neurología y en una de ellas se aceptó cambio de adscripción. La interconsulta restante (2,32%) pertenece a Cardiología. De los 31 pacientes en asistencia compartida, 13 presentaban una complicación concomitante a de nuestra valoración: 8 eran infecciosas, 2 difícil control tensional, 1 mal control glucémico y 1 agitación. Neurología consultó por proceso infeccioso en 9 casos, por insuficiencia respiratoria aguda con sospecha de broncoaspiración en 1 caso y por anemia en 1 caso. La interconsulta de Cardiología fue por endocarditis.

Discusión: La HIC constituye una emergencia neurológica cuya incidencia aumenta con la edad, lo que lleva a pacientes cada vez más complejos y con mayor número de comorbilidades. El programa de asistencia compartida entre Neurocirugía y Medicina Interna permite la valoración integral del paciente neurocrítico. El principal problema que genera interconsulta a Medicina Interna son las infecciones intercurrentes.

Conclusiones: Es importante reforzar el trabajo multidisciplinar en pacientes con HIC puesto que a pesar de ser un problema neurológico/neuroquirúrgico las principales complicaciones son médico-infecciosas.

Bibliografía

1. Cordonnier C, Demchuk A, Ziai W, Anderson CS. Intracerebral haemorrhage: current approaches to acute management. *Lancet*. 2018;392:1257-68.