



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1416 - ASISTENCIA COMPARTIDA DE MEDICINA INTERNA EN CIRUGÍA VASCULAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L. Pérez Abad, E.M. Sanz Valer, A. Bartolomé Sánchez, M. Oliveira Brito, M. Rallo Romero, M. Larrosa Moles, J. Vallejo Grijalba y M.Á. Torralba Cabeza

Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La participación de los servicios médicos en la atención de pacientes quirúrgicos es frecuente. La tendencia cada vez mayor a intervenir a pacientes ancianos o pluripatológicos obliga con frecuencia al cirujano a solicitar ayuda a servicios médicos. El internista es, en atención a su polivalencia y capacidad de enfoque multidisciplinar, uno de los especialistas más requerido en las plantas quirúrgicas, especialmente cuando se trata de pacientes complejos y con múltiples comorbilidades, y garantiza la coordinación de todos los profesionales implicados en el caso mejorando la eficiencia de la atención. El objetivo principal es valorar la necesidad y actividad de un médico internista en el servicio de Cirugía Vascular en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo que recoge los motivos de consulta del Servicio de Cirugía Vascular a Medicina Interna durante la asistencia compartida acometida en el período comprendido entre enero de 2016 y diciembre de 2018 en un hospital de tercer nivel, clasificándose estos en las siguientes categorías: Valoración de riesgo cardiovascular, nefropatía, cardiopatía, arritmias, enfermedad tromboembólica venosa (ETEV), patología respiratoria, complicaciones infecciosas, patología neuropsiquiátrica y miscelánea (complicaciones hemorrágicas, patología digestiva y suprarrenal, neoplasias, enfermedades autoinmunes, deshidratación y alteraciones iónicas, anemia y complicaciones posoperatorias).

Resultados: Durante el período de estudio se han realizado 562 consultas a Medicina Interna en una muestra de 1.356 pacientes. De estas, 186 (35%) corresponden a valoración del riesgo cardiovascular, 66 (12%) a complicaciones infecciosas y manejo de antibioterapia, 45 (9%) y 34 (6%) al manejo de patología cardíaca y respiratoria respectivamente, 35 (7%) a enfermedades neuropsiquiátricas, 33 (6%) al abordaje de la ETEV, 31 (6%) a valoración y tratamiento de arritmias, 26 (5%) a enfermedad renal crónica reagudizada y las 76 restantes (14%) al conjunto de miscelánea.

Conclusiones: El internista de enlace debe ser un médico práctico y generalista con capacidad para el abordaje del paciente en el pre y posoperatorio de su estancia hospitalaria.