



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

131 - EL PAPEL DEL INTERNISTA EN UN SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA: EXPERIENCIA DE UN AÑO DE COLABORACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA DE PARLA

F.J. Teigell Muñoz¹, M. Mateos González¹, M. García Ferrón², A.C. Rosero Rodríguez³, E. Bernal Hertfelder², A. Sánchez de la Torre², C. Bueno Muiño² y G. García de Casasola Sánchez¹

¹Medicina Interna; ²Oncología Médica. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. ³Oncología Médica. Hospital Universitario del Henares. Coslada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la actividad desempeñada por un médico internista en un Servicio de Oncología Médica (SOM) a lo largo de un año de colaboración.

Métodos: Después de la primera ola de COVID-19, los Servicios de Medicina Interna (MI) de la Comunidad de Madrid fueron reforzados con nuevos contratos. La disminución de la presión asistencial “entre olas” permitió diversificar la actividad de los internistas contratados, reforzando la actividad de otros servicios. En nuestro centro se decidió integrar a un internista en el SOM. Durante un año (junio/20 a mayo/21) se recogió la actividad desarrollada por dicho internista, presentándose aquí de modo descriptivo.

Resultados: Durante el período estudiado se atendieron 160 pacientes hospitalizados en Oncología Médica (OM). Se inició un circuito alternativo en Hospital de Día Médico (HDM) para valoración de alertas radiológicas (p. ej. tromboembolismos incidentales) y urgencias oncológicas, evitando el paso de estos pacientes por Urgencias Generales: fueron valorados 103 pacientes, evitándose 53 visitas a Urgencias, 10 ingresos, y 21 derivaciones a otros servicios. Se realizó un nuevo protocolo de “Manejo de la anemia en el paciente oncológico” con el objetivo de optimizar el uso de hierro intravenoso y EPO, y así reducir las transfusiones. También se puso en marcha una consulta de apoyo al paciente oncológico, incluyendo principalmente el manejo del tromboembolismo venoso (TEV) y la anemia, pero también soporte nutricional, deprescripción farmacológica, etc. En este contexto se pudo incorporar el uso de la ecografía clínica en el paciente oncológico, e incluso se organizó el I Curso de Ecografía Clínica para oncólogos médicos. Por último, en dicho período este mismo internista colaboró con MI (especialmente en momentos de sobrecarga asistencial) con la atención de 119 pacientes hospitalizados en MI.

Conclusiones: La incorporación de un médico internista en un SOM es una opción más entre lo que conocemos como “Asistencia Compartida”, un campo de gran desarrollo actual en la MI. El apoyo a la hospitalización de pacientes oncológicos es una de sus funciones principales, aportando calidad y continuidad asistencial en la atención de pacientes que con frecuencia tienen edad avanzada, comorbilidades y/o patología infecciosa compleja. El HDM es otro espacio donde su labor puede ser especialmente valiosa: atendiendo urgencias oncológicas como fiebre, disnea, dolor, toxicidades... (evitando el paso de los pacientes por las Urgencias Generales), o poniendo en marcha consultas de apoyo a OM que incluyan manejo del TEV, toxicidades (anemia, inmunoterapia, etc.), nutrición... incluso de forma coordinada con otras especialidades.

Todo ello repercute indudablemente en una mejor atención global del paciente oncológico, lo que repercute positivamente sobre su calidad de vida. En muchos casos además puede evitar retrasos en el tratamiento oncológico, lo que tiene un impacto directo en la supervivencia de estos pacientes. Por último, aporta mayor flexibilidad en la gestión de los recursos humanos, pues los internistas implicados en Asistencia Compartida están disponibles para apoyar al propio Servicio de MI o a otros servicios en períodos en los que, como el COVID-19 o la gripe, pueda existir un aumento de la presión asistencial que supere la capacidad habitual de los servicios sanitarios.