



1752 - ANÁLISIS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y TIPOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN PACIENTES INGRESADOS POR ASISTENCIA COMPARTIDA

Marina Mohedano Rodríguez¹, Ana Delgado Donoso¹, José Manuel Fuentes Sánchez¹, María Luisa Fuentes Pulido¹, Elena Carrasco Brenes¹, Idoia Zelaia Calvo¹, Christian Velardo Andrés¹, Ana María Mateos Díaz¹, Pablo Manuel Curto Alonso², Guillermo Escudero Sánchez¹, Clara Curto Alonso³, Virginia González Hidalgo¹, María Pacho Martín⁴ y Maruan Koussa Madroñal¹

¹Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, España. ²Hospital Ciudad de Coria, Coria, España. ³Centro Salud Plasencia III, Plasencia, España. ⁴Consultorio Santa Cruz de Paniagua, Plasencia, España.

Resumen

Objetivos: Conocer los tiempos de estancia media hospitalaria y los tipos de intervenciones quirúrgicas más frecuentes de los pacientes en nuestro hospital en el modelo de Asistencia Compartida (Medicina Interna) con Traumatología, con la finalidad de determinar el impacto pronóstico en la evolución clínica postoperatoria.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo de los tiempos de estancia media hospitalaria y el tipo de intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo (y su prioridad) de los pacientes atendidos dentro de la modalidad de Asistencia Compartida (Medicina Interna) con el servicio de Traumatología en nuestro centro hospitalario. Para ello, se ha revisado la historia clínica de 790 pacientes (el 55% mujeres, con una media de edad de 65 años) desde julio/2021 a marzo/2023, excluyéndose aquellos con fractura osteoporótica de cadera.

Resultados: La mayoría de los pacientes atendidos dentro del modelo de Asistencia Compartida ingresaron para someterse a la intervención de manera programada (69%); de ellos, el 92% fueron finalmente operados (el 73% de manera programada y tan solo el 5% de forma urgente no demorable). En relación al tipo de cirugía, por orden de frecuencia, el primer lugar lo ocuparon las artroplastias totales de rodilla (39%), seguidas por las fracturas de miembros inferiores (16%), las fracturas de extremidades superiores (9%) y las artroplastias de cadera (8%). Por otra parte, en cuanto a los tiempos de estancia hospitalaria, la media se situó en torno a los 4,14 días, siendo el tiempo medio de espera hasta la intervención de 1,4 días. Además, tan solo tres pacientes precisaron cambio de servicio de manera definitiva a cargo de Medicina Interna.

Discusión: El envejecimiento poblacional conlleva una mayor prevalencia de comorbilidades, patologías y empleo de medicación crónica domiciliaria en los pacientes quirúrgicos. La Medicina Interna constituye, por su versatilidad y conocimiento profundo de estas enfermedades (habituales en la práctica clínica), una de las más aptas para llevar a cabo esta Asistencia Compartida; de hecho, es la especialidad médica más requerida por los servicios quirúrgicos¹. Aunque es conocido que este modelo es eficaz también en los enfermos urgentes, no se ha demostrado fehacientemente impacto en la estancia hospitalaria (en parte debido a la disponibilidad diaria de quirófanos, y no tanto por la

propia situación clínica del enfermo)². Existe evidencia del beneficio de la Asistencia Compartida en el acortamiento de la estancia hospitalaria, especialmente por una valoración perioperatoria óptima (anamnesis y exploración física)³ que permite una selección más adecuada de aquellos pacientes con mayor riesgo quirúrgico (en relación a sus comorbilidades) y que podrían beneficiarse, además de una optimización terapéutica y prioridad quirúrgica mayor, de otros procedimientos diagnósticos adicionales².

Conclusiones: La Medicina Interna se constituye, por su versatilidad, como la especialidad médica adecuada para el manejo médico perioperatorio. Conlleva una reducción de la estancia media hospitalaria disminuyendo así gastos sanitarios y, además ofrece mejores resultados pronósticos postoperatorios como sugieren nuestros datos. Si bien la mayoría fueron intervenciones programadas, siendo las artroplastias totales de rodilla el grueso de la actividad quirúrgica.

Bibliografía

1. Charlson ME, Cohen RP, Sears CL. General medicine consultation. Lessons from a clinical service. *Am J Med.* 1983;75:121-8.
2. Montera Ruiz E, Hernández Ahijado C, López Álvarez J. Efecto de la adscripción de internistas a un servicio quirúrgico. *Med Clin (Barc).* 2005;124(9):332-5.
3. Mollema R, Berger P, Girbes ARJ. The value of perioperative consultation on a general surgical ward by the internist. *Neth J Med.* 2000;56:7-11.