



## 1429 - REVISIÓN DE INTERCONSULTAS REALIZADAS POR PARTE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA A MEDICINA INTERNA DURANTE EL 2023 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Gemma Mut Ramón, Alejandro Lorenzo Duque, Alexandre Zidouh Jiménez y María Magdalena Femenías Sureda*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.*

### Resumen

**Objetivos:** En los últimos años se ha visto un incremento de pacientes con edad avanzada y comorbilidad asociada que se someten a intervenciones quirúrgicas. Esto hace que se haya incrementado la demanda de interconsultas (IC) de los servicios quirúrgicos al servicio de Medicina Interna (MIR). De todas las IC de los servicios quirúrgicos en el año 2023 (1099), el 12,44% (136) corresponden al servicio de Otorrinolaringología (ORL), aunque de todas ellas solo valoramos 71 puesto que el resto no cumplían criterios para realizar un seguimiento por nuestra parte (cirugía menor ambulatoria). **Objetivo primario:** determinar el impacto que tiene la asistencia tanto compartida como la interconsulta clásica por parte del servicio de MIR para con el servicio de ORL durante el año 2023. **Objetivo secundario:** analizar las características epidemiológicas, comorbilidades asociadas, complicaciones intrahospitalarias y las variables asistenciales de los pacientes ingresados a cargo de ORL que fueron valorados por el equipo de asistencia compartida de MIR.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de las interconsultas realizadas por parte del servicio de ORL a MIR desde enero a diciembre del 2023 en un hospital de tercer nivel, con los datos obtenidos del sistema informático de codificación de nuestro hospital.

**Resultados:** Se valoraron un total de 71 pacientes, de los cuales: 57 (80,28%) recibieron asistencia compartida ya que el motivo de ingreso fue enfermedad neoplásica de cabeza y cuello y 14 (19,71%) fueron valorados en calidad de interconsulta. Del total de pacientes, el 78,87% varones vs. 21,12% mujeres con una mediana de edad de 69 años (DE 9,93). Del total de los 71 pacientes, el 33,80% eran obesos, el 39,40% fumadores, el 35,21% presentaban enolismo crónico activo y el 4,22% consumidores de otros tóxicos como cocaína. En cuanto a patologías, el 52,11% eran hipertensos, el 39,43% dislipémicos, el 23,94% eran diabéticos tipo II, el 9,85% padecían insuficiencia cardíaca (IC) y el 14,08% enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). De todos los pacientes, se calculó el Índice de Charlson con una mediana de 5 (DE 2,39). Del total de pacientes que fueron valorados por MIR, el 45% presentaron complicaciones intrahospitalarias, el 14% (10) precisaron reintervención quirúrgica y el 15,49% (11) reingresaron tras el alta hospitalaria. La estancia hospitalaria de los pacientes ingresados a cargo de ORL que recibieron valoración por parte del equipo de MIR fue de 10 días (DE 23,54). El 91,54% (65) fueron dados de alta a domicilio, el 2,81% (2) fueron traslados interhospitalarios, 2,81% *exitus* y el 2,81% fue trasladado a un centro sociosanitario.

N	71
Varones	56 (78.87%)
Mujeres	15 (21.12%)
Edad (años)	69 (DE 9.93)
Seguimiento por Interconsulta	14 (19.71%)
Seguimiento por Asistencia compartida	57 (80.28%)
Obesidad	24 (33.80%)
Tabaquismo activo	28 (39.40%)
Enolismo activo	25 (35.21%)
Otros tóxicos	3 (4.22%)
Hipertensión arterial	37 (52.11%)
Dislipemia	28 (39.43%)
Diabetes Mellitus	17 (23.94%)
Insuficiencia Cardíaca	7 (9.85%)
EPOC	10 (14.08%)
Índice de Charlson (puntos)	5 (DE 2.39)
Complicaciones	32 (45.07%)
1 complicación	10 (31.25%)
> 1 complicación	22 (68.75%)
Reintervención quirúrgica	10 (14.08%)
Estancia hospitalaria (días)	10 (DE 23.54)
Destino al alta	65 (91.54%)
Domicilio	2 (2.81%)
Hospital	2 (2.81%)
Centro Sociosanitario	2 (2.81%)
Éxito	2 (2.81%)
Reingreso <30 días	11 (15.49%)

*Conclusiones:* Tras los resultados obtenidos, hemos observado un incremento del número de interconsultas realizadas por parte del servicio de ORL al servicio de MIR en comparación con años anteriores, así como un incremento de pacientes con elevada comorbilidad. Por todo ello, consideramos que sería necesario una asistencia compartida mediante la implantación de una vía

clínica de cabeza y cuello.