Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S963

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1971 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN DIFERENTES SERVICIOS DE UN HOSPITAL COMARCAL QUE REALIZAN INTERCONSULTA AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Alejandro Pérez González, *Eugenio Antonio Ramos Pérez y Guido Collazos Fernández*

Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar los principales motivos de interconsultas, así como la necesidad de pruebas complementarias y si se realiza modificación del tratamiento.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo de 192 pacientes ingresados en distintos servicios de un hospital comarcal entre julio 2022-diciembre 2023. Se han recogido un total de 50 variables mediante la revisión de las historias clínicas. Analizaremos los motivos de ingreso, el número de días que pasan desde el ingreso hasta que se realizan las interconsultas, los días de estadía hospitalaria, así como la comorbilidad valorada con el índice de Charlson y la fragilidad con el *score* de Rankin, junto con los antecedentes personales previos de los pacientes ingresados en el periodo de un año y medio en el Servicio de Medicina Interna del hospital comarcal.

Resultados: Se recogieron un total de 192 pacientes ingresados en la mitad del año 2022 y durante el 2023. La media de días desde el ingreso hasta la interconsulta fue de 4,61 con una desviación estándar de 5,15. El principal motivo de interconsulta fue la valoración de infecciones y modificación de tratamiento antibiótico con un 20,3% siguiéndole en orden de frecuencia la disnea con un 12% y la insuficiencia renal aguda con un 7,8%, además de los trastornos electrolíticos y la hipertensión arterial con un 6,8%. Se realizaron pruebas complementarias en un 68,2% de los casos, siendo la más realizada la analítica de sangre con un 60,9%, en segundo lugar, la radiografía de tórax con 28,1%, luego, en orden decreciente siguen ecocardiografía transtorácica con 15% y el hemocultivo 10,4%. Todo ello derivó en una modificación de tratamientos en un 88% de los casos. Los principales motivos de ingresos fueron la fractura de cadera (31,3%), cirugía programada (15,6%), y con un 10,9% otras fracturas óseas e infecciones de herida quirúrgica. La estancia hospitalaria promedió 15,47 días con una desviación estándar de 12,5. Sobre la fragilidad de los enfermos el score de Rankin tuvo un promedio de 1,32 con una desviación estándar de 1,27, además la media del índice de comorbilidad de Charlson estuvo en 4,62 con una desviación estándar de 2,69. El 65,5% de los pacientes tenían hipertensión arterial, el 31,8% algún tipo de dislipemia, el 30,7% diabetes mellitus y un 16,7% Enfermedad renal crónica. Un 14,1% de los casos era consumidor enólico habitual.

Tabla 1. Necesidad de pruebas complementarias

	Frecuencia	Porcentaje

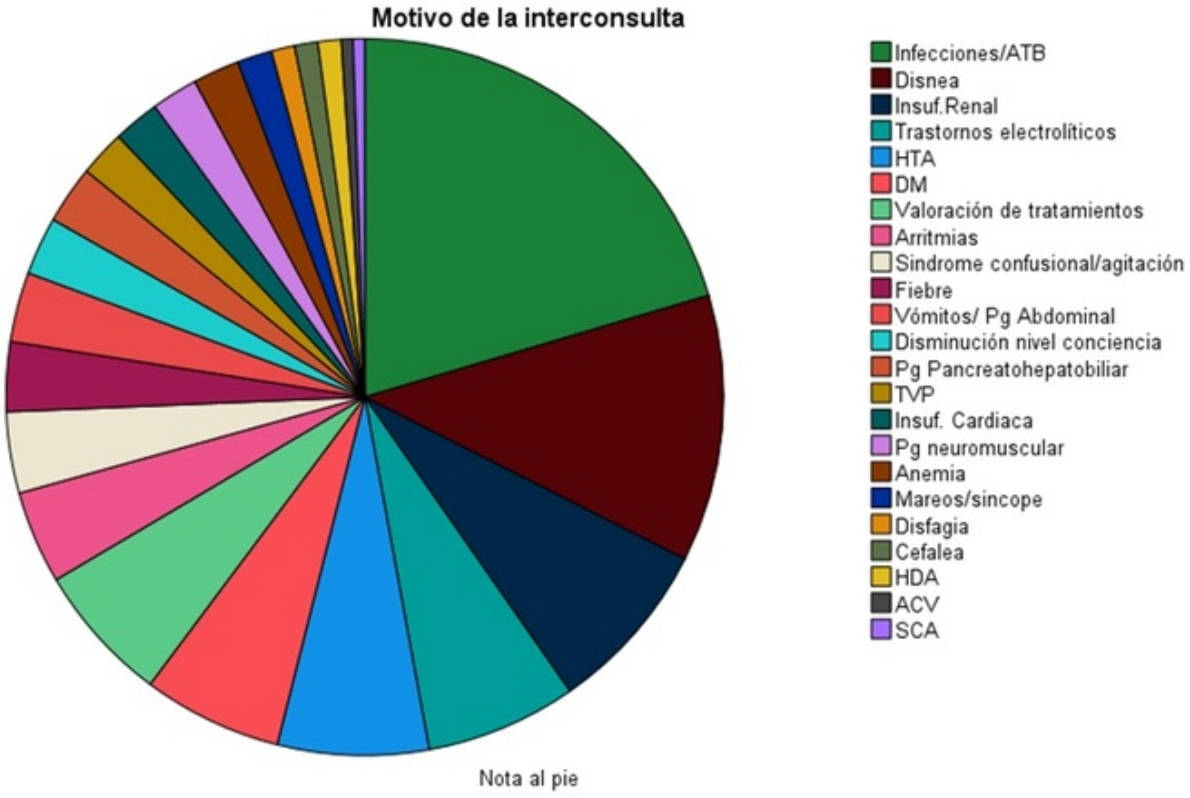
Válido	No	61	31,8
Sí	131	68,2	
Total	192	100,0	

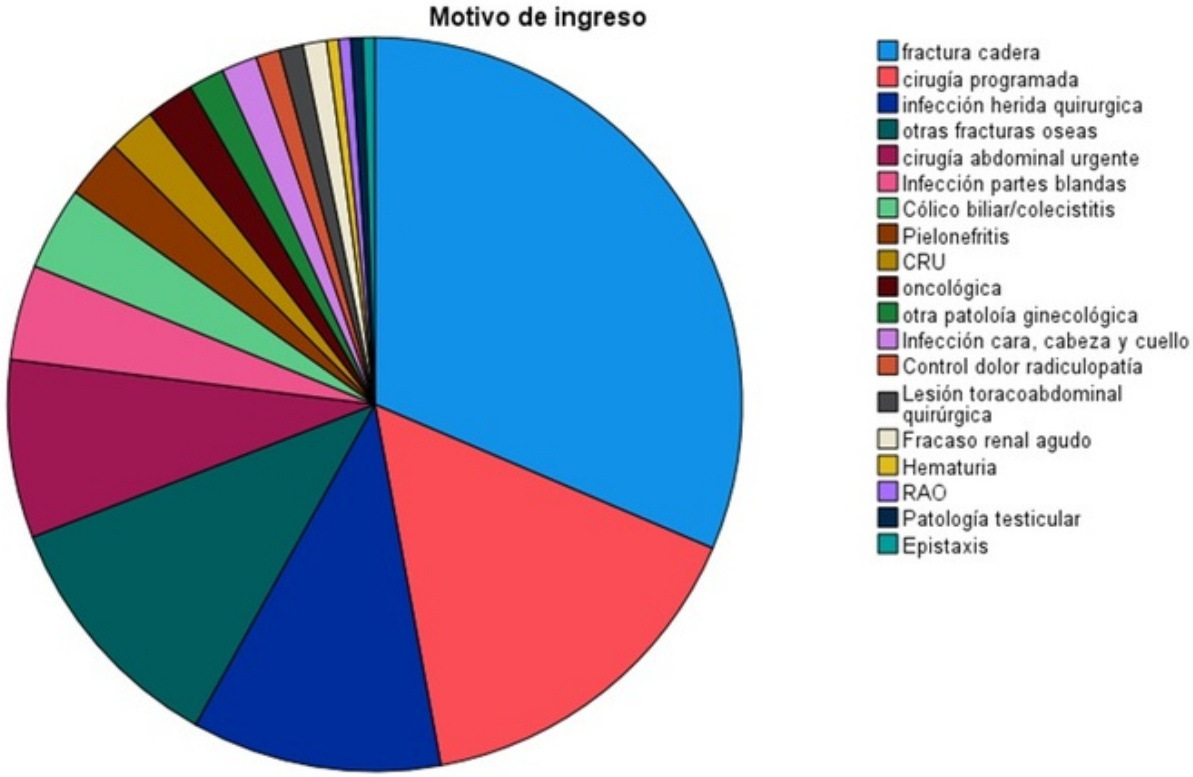
Tabla 2. Cambio en el tratamiento			
	Frecuencia	**Porcentaje**	
Válido	No	23	12,0
Sí	169	88,0	
Total	192	100,0	

Tabla 3. Estadísticos descriptivos					
	N	**Mín.**	**Máx.**	**Media**	**Desviación estándar**
Escala Rankin	192	0	5	1,32	1,274
Índice de Charlson	192	0	13	4,62	2,695

Tabla 4. Motivo de la interconsulta				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HTA	13	6,8	6,8	6,8
Insuf. cardiaca	4	2,1	2,1	8,9
Fiebre	6	3,1	3,1	12,0
DM	12	6,3	6,3	18,3
Disnea	23	12,0	12,0	30,4
Infecciones/ATB	39	20,3	20,4	50,8
Mareos/síncope	3	1,6	1,6	52,4
Arritmias	8	4,2	4,2	56,5
TVP	4	2,1	2,1	58,6
Trastornos electrolíticos	13	6,8	6,8	65,4
Insuf. renal	15	7,8	7,9	73,3
Anemia	4	2,1	2,1	75,4
SCA	1	0,5	0,5	75,9
Sindrome confusional/agitación	7	3,6	3,7	79,6
ACV	1	0,5	0,5	80,1
Valoración de tratamientos	12	6,3	6,3	86,4
Pg Pancreatohepatobiliar	5	2,6	2,6	89,0
Pg neuromuscular	4	2,1	2,1	91,1
HDA	2	1,0	1,0	92,1
Vómitos/ Pg abdominal	6	3,1	3,1	95,3
Disminución nivel conciencia	5	2,6	2,6	97,9
Cefalea	2	1,0	1,0	99,0
Disfagia	2	1,0	1,0	100,0
Total	191	99,5	100,0	

Tabla 5. Motivo de ingreso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fractura cadera	60	31,3	31,4	31,4
Otras fracturas óseas	21	10,9	11,0	42,4
Cirugía abdominal urgente	15	7,8	7,9	50,3
Cirugía programada	30	15,6	15,7	66,0
Oncológica	4	2,1	2,1	68,1
Otra patología ginecológica	3	1,6	1,6	69,6
Infección herida quirúrgica	21	10,9	11,0	80,6
Infección partes blandas	8	4,2	4,2	84,8
CRU	4	2,1	2,1	86,9
Epistaxis	1	0,5	0,5	87,4
Patología testicular	1	0,5	0,5	88,0
Pielonefritis	5	2,6	2,6	90,6
RAO	1	0,5	0,5	91,1
Fracaso renal agudo	2	1,0	1,0	92,1
Lesión toracoabdominal quirúrgica	2	1,0	1,0	93,2
Cólico biliar/colecistitis	7	3,6	3,7	96,9
Control dolor radiculopatía	2	1,0	1,0	97,9
Infección cara, cabeza y cuello	3	1,6	1,6	99,5
Hematuria	1	0,5	0,5	100,0
Total	191	99,5	100,0	





Conclusiones: La mayoría de las interconsultas fueron por motivo de evaluación de infecciones y valoración de tratamiento antibiótico, de ellas se derivó la realización de pruebas complementarias en más de la mitad de estas, con cambios de tratamiento en casi la totalidad de los casos, en un perfil de pacientes con comorbilidad alta.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.