



<https://www.revclinesp.es>

156 - MÁS ALLÁ DEL ICTUS: PAPEL DEL INTERNISTA EN LA NEUROLOGÍA HOSPITALARIA COMPLEJA

Enara Echauri Carlos, Pablo Aragón Muñoz, June García Bascones, Maider Olaizola Guerrero y Julio Oteiza Olaso

Medicina Interna, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: El médico internista hospitalario desempeña un papel fundamental en el abordaje integral de pacientes neurológicos ingresados, especialmente en hospitales terciarios donde la complejidad clínica es alta. Su enfoque global permite no solo atender el motivo neurológico del ingreso, sino también detectar y tratar las múltiples complicaciones médicas que con frecuencia surgen durante la hospitalización. Esta colaboración es especialmente relevante en pacientes con enfermedades cerebrovasculares, habitualmente de edad avanzada, con elevada carga de factores de riesgo cardiovascular y situación de fragilidad. Este estudio describe las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de las interconsultas realizadas desde Neurología a Medicina Interna durante un año en un hospital terciario, con especial atención a los casos de ictus, AIT y hemorragia parenquimatosa.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo de 38 pacientes atendidos mediante interconsulta desde Neurología a Medicina Interna entre enero y diciembre de 2024. Se analizaron variables demográficas, diagnósticos, complicaciones médicas, intervenciones realizadas, destino al alta y mortalidad.

Resultados: Demografía: 38 pacientes (52,6% hombres) con edad media de 74,6 años. El 28,9% tenía entre 81-90 años y el 23,7% entre 61-80 años. Motivo de ingreso: el 55,3% (21 pacientes) ingresó por enfermedad cerebrovascular; el 34,2% por otras patologías neurológicas y el 10,5% por infecciones sistémicas o musculoesqueléticas. Procedencia de la interconsulta: 68,4% desde planta de Neurología y 31,6% desde la unidad de ictus. Entre los 21 pacientes con ictus, AIT o hemorragia parenquimatosa, se observaron múltiples complicaciones médicas: infecciones respiratorias o neumonía en el 38%; infección urinaria en el 23,8%; insuficiencia cardiaca/edema agudo de pulmón en el 33,3%; trastornos hidroelectrolíticos (hipo/hipernatremia) en el 23,8%; hipertensión no controlada en el 19%; anemia en el 33,3%, lo que motivó estudios etiológicos en la mayoría; sepsis o shock séptico en el 23,8%, predominantemente por focos respiratorios o urinarios. En el 23,8% se inició estudio de neoplasia oculta como posible causa embólica, con diagnóstico tumoral confirmado en el 36,4% de los casos investigados. Intervención de Medicina Interna: La actuación del internista se centró en la optimización del tratamiento cardiovascular (21%), control glucémico (7,9%), y estudio de neoplasias (28,9%). Solo en dos pacientes (5,3%) no se identificó causa médica relevante del deterioro funcional. La mortalidad hospitalaria global fue del 21,1%.

Discusión: Los pacientes ingresados en Neurología, especialmente aquellos con enfermedad cerebrovascular, presentan una alta incidencia de complicaciones médicas durante su estancia hospitalaria. Más del 70% de los pacientes con ictus o AIT desarrollaron al menos una complicación significativa, muchas veces múltiples. La intervención del internista permitió un manejo más completo, abarcando desde el tratamiento de eventos

agudos hasta el ajuste de comorbilidades crónicas y la detección de causas subyacentes como neoplasias ocultas. La elevada mortalidad observada destaca la necesidad de un abordaje precoz, multidisciplinar e integral.

Conclusiones: La colaboración estrecha entre Neurología y Medicina Interna optimiza la atención de pacientes neurológicos complejos, mejora la identificación y tratamiento de complicaciones médicas y contribuye a una atención hospitalaria más eficaz, personalizada y centrada en el paciente.