



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

G-052 - ESTUDIO REINA-SEMI: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS POR INTERNISTAS

I. González Anglada¹, C. C Garmendia Fernández¹, L. Moreno Núñez¹, R. Monte-Secades², E. Montero- Ruiz³, A. Gil Díaz⁴, H. Meijide Míguez⁵, J. Castiella Herrero⁶

I. González Anglada en representación del Grupo de Trabajo Asistencia compartida e Interconsultas

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). ²Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo. ³Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). ⁴Medicina Interna. Clínica de San Roque, S.A. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ⁵Medicina Interna. Quirón. A Coruña (A Coruña). ⁶Medicina Interna. Hospital de la Zarzuela. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad de los pacientes atendidos en servicios quirúrgicos por servicios de Medicina Interna, las complicaciones médicas que conllevan mayor mortalidad y factores relacionados con un peor desenlace.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo, realizado por el Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida. Se reclutaron enfermos consecutivos hospitalizados atendidos por el servicio de medicina interna en otros servicios entre 15 de mayo y 15 junio 2016. Se registraron el formato de atención (interconsulta/asistencia compartida), los datos clínicos, complicaciones médicas por las que el internista seguía al paciente y mortalidad. De la base de datos global se seleccionan los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos para este análisis. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Participan en el estudio 54 servicios de MI que atienden a pacientes de otros servicios en interconsultas o asistencia compartida. Se recogen 2.130, de los cuales un 1.880 (88,3%) proceden de servicios quirúrgicos. Edad media 69,4 (DE 16,2), 584 (51,2%) hombres. El índice de Charlson fue 2,3 (DE 2,2), 38% ≥ 3 puntos. Las complicaciones médicas por las que eran seguidos por el internista fueron: cardíacas 70,5% (ICC + arritmia), respiratorias (insuficiencia respiratoria, infección respiratoria y EPOC) 12,4%, insuficiencia renal 10,7%, trastorno hidroelectrolítico 9,6%, delirium 9,4%, descompensación diabética 5,9%, infección urinaria 5,7%, enfermedad tromboembólica 1,1%. En el seguimiento fallecieron 90 pacientes (4,79%). Los fallecidos eran más ancianos, con mayor índice de Charlson, habían ingresado urgente y recibían atención como interconsulta, tenían como complicaciones médicas las cardíacas, respiratorias, trastornos hidroelectrolíticos, insuficiencia renal y delirium de forma estadísticamente significativa. No hubo diferencias entre fallecidos y no fallecidos en cuanto a sexo, estancia media, demora quirúrgica, tener como complicación una infección urinaria, diabetes descompensada, enfermedad tromboembólica, cirrosis y anemia. Introducidas todas las complicaciones y variables clínicas en el modelo de regresión para predecir los pacientes que pueden fallecer con más probabilidad, quedaron como predictores de mortalidad la edad, las complicaciones cardíacas, respiratorias y el delirium.

Discusión: Los pacientes atendidos por los servicios de medicina interna en los servicios quirúrgicos son complejos y presentan una mortalidad del 5%. Los pacientes más ancianos y con complicaciones cardíacas,

respiratorias y delirium son los que tienen una mayor mortalidad. Otras complicaciones como la infección urinaria, diabetes o anemia tienen mejor pronóstico. Los pacientes atendidos en asistencia compartida tienen menor mortalidad porque muchos no se complicaron y el internista les veía rutinariamente o bien porque la actuación más precoz pudo mejorar el desenlace

Conclusiones: Las complicaciones médicas cardíacas, respiratorias y el delirium son las que más se asocian a mortalidad en los pacientes quirúrgicos atendidos por internistas.