



## V-061 - ESTUDIO SOBRE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA A MEDICINA INTERNA

J. Mora Delgado, J. Sevilla Blanco, O. Zoletto Camacho, V. Naranjo Velasco, M. Santos Peña, I. Sevilla Moreno, C. Bocanegra Muñoz y A. Michán Doña

Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

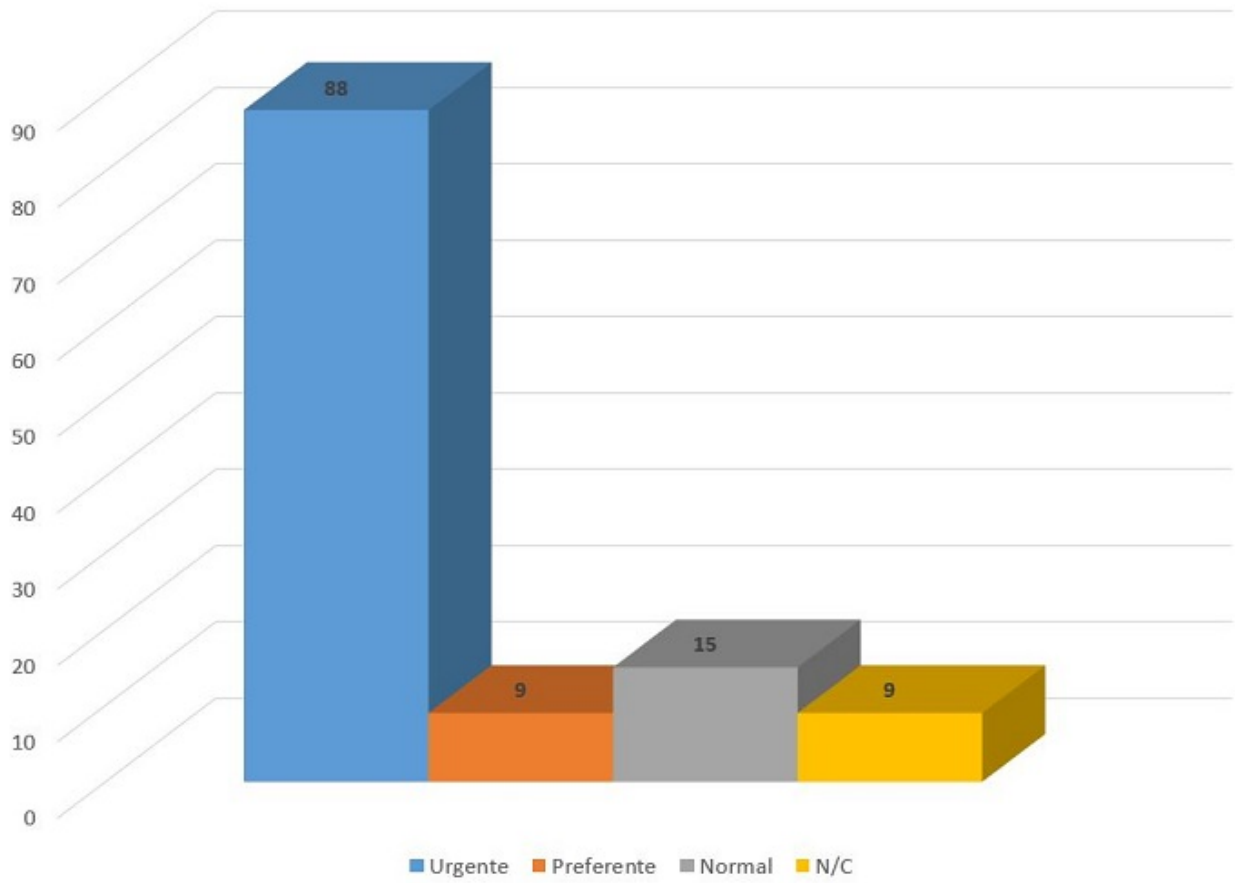
### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características de las interconsultas (IC) solicitadas a Medicina Interna por parte de Traumatología en nuestro centro hospitalario, y así valorar la carga de trabajo que conllevan dichas IC.

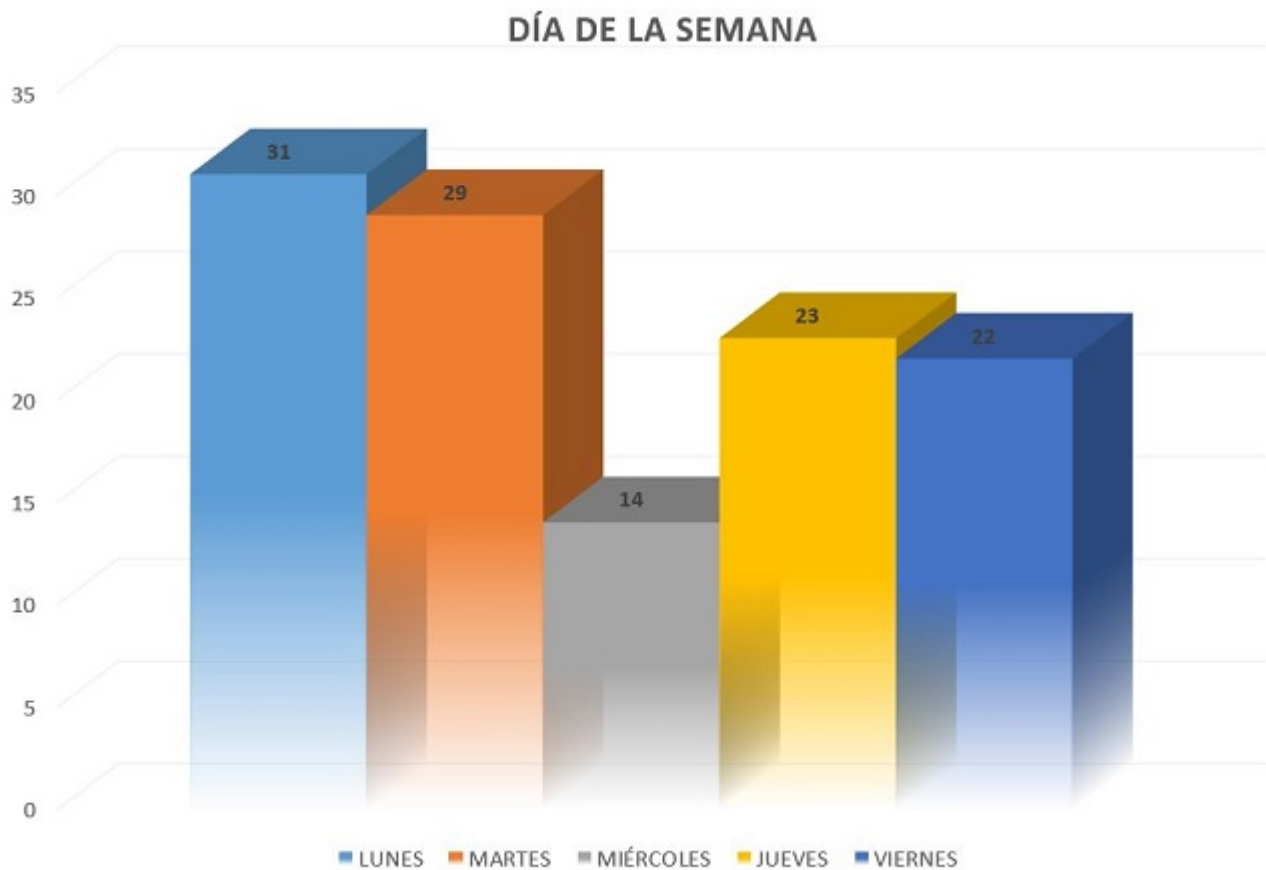
**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo que recoge las interconsultas (IC) del año 2017 realizadas por parte del servicio de Traumatología al servicio de Medicina Interna, a partir del cual se valora de forma retrospectiva y con ayuda de la historia clínica las diversas variables analizadas.

**Resultados:** Se recibieron 121 IC, no pudiendo recopilar los datos de 13 pacientes. El 76% de los pacientes eran hombres, con una edad media de 75 años, una mediana de 79 y rango intercuartílico de 39 a 98 años. Respecto a patologías de base, un 40% de los pacientes habían sido diagnosticados de diabetes mellitus, 73% hipertensión arterial, 47% dislipemia, 15% insuficiencia cardíaca, 14% fibrilación auricular, 14% cardiopatía isquémica, 15% insuficiencia renal crónica y 10% EPOC. Respecto a la prioridad, 88 de las IC se catalogan como "urgente", 9 como "preferente" y 15 como "normal" (en 9 de ellas no se especificó). De las mismas, 33 de ellas fueron sucesivas, siendo como máximo 4 de ellas sobre un mismo paciente. El mes que más interconsultas se realizaron fue junio (19) seguido de mayo (18). El día de la semana en el que se recibieron más IC fueron los lunes (31), seguido del martes (29). Los motivos principales de IC fueron por disnea (17), fiebre (6), hiperglucemia (6), hipertensión arterial (5), deterioro neurológico (5), vómitos (4), hemorragia digestiva (4), MEG (3), presíncope (3), infección de prótesis (3), conciliación terapéutica (3), dolor abdominal (2), alteraciones del tránsito (2), entre otros. En cuanto a la patología de base por la que ingresan, los motivos más frecuentes fueron fractura de cadera (43), fractura de húmero (14), fractura vertebral (4), fractura de fémur (2), fractura de tibia (2), luxación de cadera (2), entre otras. Nueve de los pacientes pasaron a cargo de Medicina Interna, y en 32 de los pacientes al alta no trasladados a nuestra unidad no se reflejaron en el informe las decisiones tomadas o juicios emitidos por parte del interconsultado.

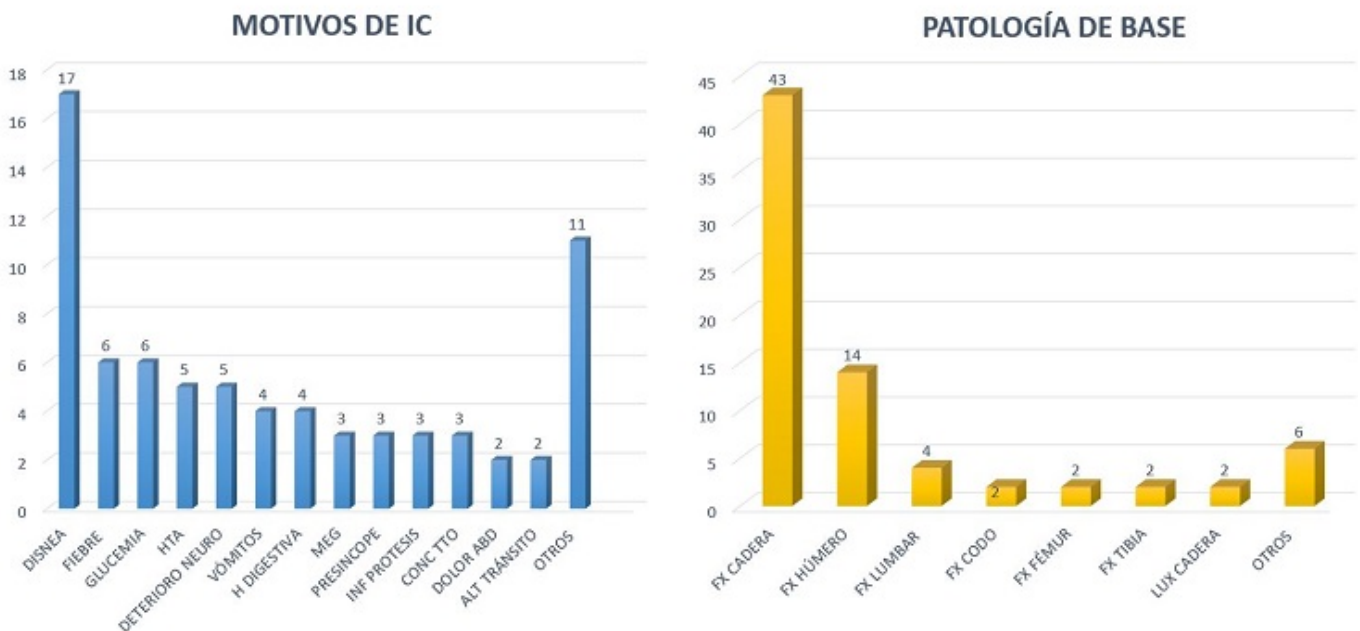
## PRIORIDAD IC



**Figura 1.**



**Figura 2.**



**Figura 3.**

*Discusión:* A diario se produce un importante número de IC entre servicios quirúrgicos y médicos, presentándose retos como la edad, comorbilidad y, en definitiva, complejidad de los pacientes hospitalizados. La prioridad de la IC es un hecho en ocasiones difícilmente valorable de forma objetiva. Los motivos de IC son variados pero habitualmente se mueven dentro de un contexto similar.

*Conclusiones:* La importancia del internista respecto a la interconsultoría es cada vez mayor y refleja una importante carga de trabajo en su quehacer diario. Comprobamos la dificultad para el control de las patologías de base de los pacientes que solemos manejar en nuestro servicio, como son la insuficiencia cardíaca, la diabetes o la EPOC, entre otras. Con estos datos podemos formarnos para atender con mayor calidad este tipo de IC, y así lograr una mayor satisfacción por parte de los profesionales implicados en la asistencia compartida que se verá reflejada sobre el paciente.