



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## G-50. - COMPARATIVA DE LAS INTERCONSULTAS DE SERVICIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS A MEDICINA INTERNA

L. Gallo Padilla, A. Martín Pérez, M. Ruiz Ruigómez, A. Ceballos Torres, S. Velasco Fuentes, J. Badiola González

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Cecilio. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Valoración de las diferencias existentes entre las interconsultas (IC) recibidas en Medicina Interna (MI) desde servicios médicos (SM) y quirúrgicos (SQ).

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de 12 meses de duración (abril/2013-abril/2014). Se analizaron: servicio responsable de la IC, variables demográficas, indicadores de comorbilidad y dependencia, estancia hospitalaria, motivo de consulta, prioridad de la IC y demora en la respuesta, tiempo transcurrido entre el ingreso y la consulta y, días de seguimiento del paciente por nuestra parte.

**Resultados:** De 219 IC recibidas por vía informática, el 23,3% procedía de SM y el 76,3% de SQ. Las principales diferencias objetivadas fueron: edad media 63,16 años en SM (74,64 años en SQ), con un valor medio para el índice de Charlson corregido de 4,20 puntos en SM y 6,05 puntos en SQ. La mediana de la estancia hospitalaria en SM fue 18 días (52% ingresados entre 3 y 19 días), mientras que en SQ fue de 14 días (53% ingresados entre 3 y 14 días). Los SM que solicitaron IC con más frecuencia fueron Salud Mental (20%) y Digestivo (16%), mientras que entre los SQ destacaron, Traumatología (38,7%), Cirugía general (31,5%) y Urología (11,3%). La demora entre el ingreso y la solicitud de IC fue de 10,88 días para los SM y de 8,23 días para los SQ. Respecto a la prioridad de la consulta destacaba el 38,7% de IC urgentes en los SQ y el 56% por vía normal en los SM. Más del 92% del total se respondieron en las primeras 24 horas en ambos casos. La media de seguimiento fue de 3,54 días en los SM y de 4,64 días en los SQ, resolviéndose con una sola intervención el 40% en SM y sólo el 21,4% en SQ. El motivo más frecuente de consulta en ambos casos fue el ajuste de tratamiento (42% en SM y 33,3% en SQ). De los 219 pacientes, un 8,7% se trasladó al servicio de Medicina Interna (8 desde SM y 11 desde SQ), el 82,6% fueron dados de alta (39 pacientes SM y 140 pacientes SQ) y un 8,7% fallecieron (3 SM y 16 SQ). De los pacientes derivados al alta en los SM, un 20% reingresaron en los siguientes 3 meses (12% en el servicio de origen y 6% en MI), mientras que en los SQ reingresaron el 12,5% (7,1% en el servicio de origen y el 4,2% el MI). Respecto a las pruebas solicitadas para responder a la IC, en ambos casos hasta un 35% precisó de varias pruebas complementarias (20% no precisó ninguna).

**Discusión:** Las características propias de cada hospital en el ámbito de la IC, hacen que resulte complicado comparar los resultados obtenidos en distintos estudios. La mayoría se centra en la labor del internista como consultor de SQ, sin embargo, parecía interesante establecer una comparativa

entre las peculiaridades de las IC según el tipo de servicio de procedencia. Llama la atención la mayor edad media y comorbilidad de los pacientes en SQ, probablemente explicada porque habitualmente, si no existe un proceso quirúrgico a tratar, estos pacientes ya ingresan directamente en MI (reflejo de la “superespecialización” que nos rodea hoy día). Además, esto justificaría en parte, la mayor frecuencia de IC por los SQ. Los SM consultan habitualmente con prioridad “normal”, aunque realmente en ambos casos la respuesta de la IC no se prolonga más de un día independientemente de la prioridad. Se aprecian estancias hospitalarias medias elevadas en ambos casos, algo más llamativa en SM (probablemente por las consultas desde Salud Mental), lo cual no hace sino reflejar la complejidad de estos pacientes y de los procesos por los que se consulta.

*Conclusiones:* La tendencia cada vez más frecuente de las especialidades médicas a ingresar pacientes con menor edad y comorbilidad, justifica una menor frecuencia de consultas por su parte a MI, al contrario de lo que ocurre con los SQ, que cada vez intervienen a pacientes más complejos y por tanto, precisan del apoyo del internista para su manejo.