



G-60. - DIFERENCIAS EN LAS INTERCONSULTAS ENTRE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS A UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Martínez Carrilero, B. Pérez Alves, M. Fontecha Ortega, A. Roca Martiartu, E. Piniella Ruiz, E. Manzone, M. Balado Rico, G. Vicente Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias en la actividad interconsultora entre los servicios médicos y quirúrgicos al servicio de Medicina Interna (MI) de un hospital secundario.

Métodos: Estudio descriptivo observacional y retrospectivo analizando las interconsultas (ICs) realizadas durante 6 meses al servicio de MI. Los datos recogidos han sido: motivo de consulta, diagnóstico (diferenciando entre problema médico agudo, descompensación de enfermedad de base o complicación postoperatoria), diagnóstico final específico de la interconsulta, servicio interconsultor y tipo de servicio (médico o quirúrgico). Hemos analizado la distribución de las diferentes variables entre los servicios médicos y quirúrgicos.

Resultados: Durante los seis meses analizados se produjeron 217 ICs. Los servicios quirúrgicos acumulaban un 80,8% (181) mientras los médicos únicamente el 19,2% (43). En los servicios médicos el motivo de consulta (MC) más frecuente fue fiebre y valoración global del paciente (6 ICs en ambos), siendo los servicios que más interconsultaron Neurología y Psiquiatría (2 ICs cada uno). Le siguieron manejo de tensión arterial y de anticoagulación, siendo el motivo de consulta menos frecuente disnea/I. Respiratoria. El MC más frecuente en los servicios quirúrgicos fue disnea/I. Respiratoria con 38 ICs, (consultada con más frecuencia por Cirugía General y C. Vascular), seguido de valoración general (32 ICs, con más frecuencia de C. Plástica) y fiebre (22 ICs, 16 de Neurocirugía). Tanto en los s. médicos como en los quirúrgicos el diagnóstico final fue un problema médico agudo. Después descompensación de enfermedad de base, consultada con más frecuencia por Urología. La interconsulta menos frecuente fue por complicaciones postoperatorias. En los servicios médicos el diagnóstico más habitual fue Disnea/I. Respiratoria (7 ICs), si obviamos el grupo "otros diagnósticos". En los servicios quirúrgicos tras el grupo de "otros diagnósticos" destacaron: ICC (31 ICs, siendo el más frecuente C. General), Disnea/I. respiratoria (17 ICs, sobresaliendo Neurocirugía y Cirugía General) e HTA (14 ICs en su mayoría por Traumatología).

Discusión: La interconsulta tiene una creciente importancia en los Servicio de MI y, por el momento, poco definida. El aumento de la complejidad de la asistencia médico-quirúrgica, con una acusada tendencia a la superespecialización junto con la tendencia epidemiológica a poblaciones más envejecidas y comórbidas han derivado en que la IC a MI, por su carácter generalista, sea progresivamente más demandada en el ámbito hospitalario. En nuestro servicio se organizó la

interconsulta bajo la premisa de que los servicios quirúrgicos saben manejar la parte concerniente a su especialidad, dejando el control de las complicaciones médicas que puedan surgir o descompensaciones de enfermedad de base a los S. médicos. Esto concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio, encontrando con menos frecuencia interconsultas por complicaciones postquirúrgicas y siendo más demandados por problemas médicos agudos. Destaca que la valoración global del paciente y la fiebre son las consultas más comunes entre ambos tipos de servicio, médicos y quirúrgicos. La disnea/i. respiratoria es un MC muy frecuente en los servicios quirúrgicos a diferencia de los médicos.

Conclusiones: Parece evidenciarse con estos datos que la interconsulta supone un recurso utilizado de forma activa por los servicios quirúrgicos como apoyo para el manejo de las complicaciones médicas agudas y descompensaciones de enfermedad de base que puedan surgir en sus pacientes, siendo poco precisada como apoyo en el manejo de las complicaciones posquirúrgicas. Destaca la poca utilización por parte de los servicios médicos. Un mejor conocimiento de las interconsultas en general, y especialmente del paciente quirúrgico por su frecuencia, ayudaría a definir mejor cómo organizar las interconsultas en los servicios de Medicina Interna.