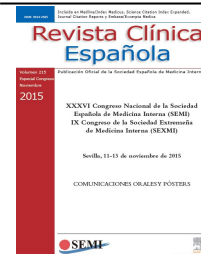




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-075 - ATENCIÓN COMPARTIDA (AC) EN EL ÁREA QUIRÚRGICA (AQ)

L. Medina Ortega, B. Marí Alfonso, A. Granados Maturano, B. Calvo Martínez, J. Oristrell Salvà

Servicio de Medicina Interna. Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la actividad del servicio de Medicina Interna (SMI) en el AQ para definir el perfil del paciente candidato a la asistencia médica precoz y compartida.

Métodos: Revisión retrospectiva de los enfermos atendidos por el SMI en el AQ del Hospital de Sabadell entre nov^a y abril^a 2015. El hospital dispone de 753 camas para una población de 390.997 habitantes. El AQ incluye todas las especialidades a excepción de cirugía cardíaca y trasplantes. Se recogieron variables demográficas, referentes al ingreso y la intervención, comorbilidades y datos de la asistencia del SMI. Los pacientes fueron agrupados en función del tipo de asistencia recibida. Consideramos que la consulta cumplía criterios de AC cuando el paciente precisó > 4 visitas y el seguimiento médico se realizó siguiendo los criterios propuestos por el Grupo de Asistencia Compartida e Interconsulta de la FESEMI.

Resultados: Se realizaron un total de 345 consultas, 208 (60,28%) como interconsulta clásica (IC) y 137 (39,72%) con criterios de AC. Los pacientes atendidos mediante AC (tabla) eran mayores (74,88 vs 78,26 años, p 0,01), con un Índice de Charlson más elevado (6,63 vs 7,32, p 0,01), un retardo quirúrgico superior (4,17 vs 6,31 días, p 0,05) y más número de diagnósticos finales (15,90 vs 54,8% con > 3 o más diagnósticos, ns). La estancia media fue elevada en ambos grupos pero superior en la AC (17,30 vs 27 días, p 0,001).

Características demográficas y clínicas del grupo IC vs AC

	Interconsulta clásica (IC) (n = 208)	Asistencia compartida (AC) (n = 137)	p
Edad media (años)	74,8	78,2	0,05
Índice de Charlson (1-16)	6,63	7,32	0,01
Ingreso urgente (n,%)	145 (77,7%)	100 (73%)	ns

Cirugía urgente (n,%)	70 (56,5%)	54 (43,5%)	ns
Estancia media (días)	17,3	27	0,001
Tiempo medio hasta la cirugía (días)	4,17	6,31	0,05
Exitus (n,%)	12 (6%)	13 (9%)	ns

Discusión: El cambio en el perfil del paciente hospitalizado, hacia enfermos pluripatológicos y ancianos, ha favorecido la progresiva participación del SMI en el AQ. La atención propia de la AC, que ha proliferado en cirugía ortopédica, es útil y eficaz. Su expansión hacia otras poblaciones quirúrgicas está por definir. En el Hospital de Sabadell, donde la IC es el sistema de colaboración establecido, el 40% de las consultas revisadas cumplen criterios de AC, sin que hayamos observado diferencias entre especialidades quirúrgicas, tipo de ingreso o intervención. Los pacientes del grupo de AC eran mayores, con un índice de comorbilidad más elevado y un tiempo hasta la cirugía más prolongado. El retardo en la solicitud de la consulta y la cirugía podrían explicar el mayor número de complicaciones médicas diagnosticadas en estos pacientes y la estancia media más prolongada.

Conclusiones: La asistencia médico-quirúrgica compartida debería extenderse a los pacientes de mayor edad y comorbilidad, sin considerar la especialidad quirúrgica o el tipo de cirugía, que no discriminan de forma correcta estos pacientes. La estancia media mayor en el grupo de AC podría ser debida al retardo observado hasta la intervención quirúrgica.