



V-073 - ATENCIÓN CONTINUADA (AC) DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA (SMI) EN EL ÁREA QUIRÚRGICA (AQ)

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

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

Resumen

Objetivos: Comparar las características de los enfermos atendidos por los especialistas de Medicina interna (MI) en los principales servicios quirúrgicos de nuestro centro (Cirugía ortopédica y traumatología (COT), Cirugía general (CG) y cirugía vascular (CV)).

Métodos: Se recogieron de manera retrospectiva todos los enfermos atendidos por los especialistas de MI en los servicios quirúrgicos del Hospital de Sabadell. Entre noviembre'14 y abril'15. El Hospital de Sabadell dispone de 753 camas para una población de 390.997 habitantes. El área quirúrgica (AQ) incluye todas las especialidades quirúrgicas a excepción de cirugía cardiaca y trasplantes. El servicio de MI dispone de 2 profesionales a dedicación completa para atender las solicitudes del AQ de lunes a viernes de 8 a 17h. La actividad realizada fuera de este horario por los profesionales de guardia no se incluyó en el estudio. La forma de comunicación es mediante teléfono móvil o interconsulta electrónica. Se recogieron variables demográficas, referentes al ingreso actual y a la intervención, comorbilidades y estado basal y datos referentes a la asistencia por el internista. Los datos recogidos se incluyeron en una base de datos especialmente creada para este estudio. Posteriormente fueron analizados con paquete estadístico SPSS 19.0.

Resultados: Se recogieron un total de 345 interconsultas. Los servicios de COT 170 (49,27%), CG 76 (22,02%) y CV 68 (19,7%) agrupaban más del 80% de las consultas. Comparado con los otros servicios, los enfermos de COT eran mayores, con una edad media de 79,74 años vs 74,08 en cirugía general ($p < 0,001$) y cirugía vascular 73,43 años ($p < 0,001$) y con un menor porcentaje de hombres (42,9% vs 61,8% y 73,5%) y un mayor número de enfermos procedentes de urgencias (81,2% vs 63,3% y 67,6%). Respecto a las comorbilidades, en todos los servicios el índice de Charlson fue alto (COT 6,77, CG 6,37 y CV 7,48) siendo estadísticamente significativa la diferencia entre CG y CV. En el servicio de COT las comorbilidades más frecuentes fueron la HTA (77,1%), la DM 32,4%, la EPOC 21,8%, la cardiopatía isquémica (20%). En CG fueron la HTA (61,8%), las neoplasia (29%), arritmias (28,9%) y la DM (27,7%). En CV las más frecuentes fueron la HTA (74,5%), DM (40,2%), la cardiopatía isquémica (30,1%), las arritmias (27%) y la EPOC (21,2%). La estancia media fue elevada en todos los servicios (COT 19,13 d, CG 23,28 d y CV 20,01 d) Respecto a la interconsulta en el servicio de COT fue donde menos se tardó en realizarla (7,29 d vs 9,91 en CG y 8,4 en CV). El porcentaje de interconsultas consideradas asistencia compartida (4 o más visitas) fue similar en todos los servicios (COT 41,7%, CG 36,84% y CV 38,7%). El número de diagnósticos médicos finales fue mayor en COT que en los otros servicios, con un 58,8% de los pacientes con 3 o más diagnósticos

vs 13,2% en CG y 29,4% en CV.

Discusión: El papel del médico internista en la atención del anciano con fractura de fémur está bien estudiado y su utilidad es clara. Las características de los enfermos ingresados en CG o CV a los que se les solicita valoración por MI no difieren, a grandes rasgos, de los enfermos valorados en COT. Se trata, pues, de enfermos de edad avanzada con alta comorbilidad y un alto número de complicaciones médicas durante el ingreso.

Conclusiones: La actividad del servicio de medicina interna en los servicios quirúrgicos tiene que ser similar en todos ellos ya que las características de los pacientes son similares. Sería importante poder describir un perfil de enfermo en los diferentes servicios quirúrgicos con alto riesgo de complicaciones médicas para poder iniciar la asistencia por el servicio de MI de forma precoz y así intentar minimizar las complicaciones.