Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1240

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-068 - DERIVACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA A CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA O HEMATOLOGÍA SEGÚN COMORBILIDAD

P. González Recio[1], I. Santos Sánchez[2], D. Escalada Pellitero[3], S. Albás Sorrosal[1], S. Pérez Ricarte[1]

[1]Medicina Interna, [2]Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).[3]Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San Juan. Pamplona (Navarra).

Resumen

*Objetivos:*El objetivo de este estudio es analizar la distribución de los pacientes diagnosticados de enfermedad tromboembólica para su seguimiento en consultas externas de Medicina Interna (MI) o Hematología (HMT).

*Material y métodos:*Se analizó una base de datos compuesta por 69 pacientes que habían sufrido enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar), atendidos en un hospital terciario.

*Resultados:*De los 69 pacientes, 62 fueron derivados a consultas externas. 30 a MI y 32 a HMT. Fueron más añosos los enviados a MI (73 frente a 68), siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p = 0,012). De las comorbilidades analizadas asociadas a mayor riesgo cardiovascular (HTA, diabetes mellitus, dislipemia), únicamente la primera fue predominante derivada hacia MI (20 vs 12 pacientes). La enfermedad renal crónica (ERC) se asoció a un seguimiento en consulta de MI. El resto de antecedentes clínicos registrados, se distribuyeron de forma similar entre ambos servicios.

Variables	Medicina Interna	Hematología
Número	30	32
Edad	73	68
HTA	20	12
DM	7	4

Dislipemia	12	13
Ictus	3	1
Enfermedad renal crónica	8	3
Neoplasia activa	2	2
Trombofilia	1	2

*Discusión:*Tan solo se observaron diferencias significativas en la edad. En HTA y ERC se puede ver una tendencia numérica hacia MI. Esto se podría explicar debido a que se asocian a mayor edad. Sería necesario un mayor número de sujetos para comprobar si existe significación estadística o se debe a una distribución al azar. Por otro lado, la distribución de otras comorbilidades, sugiere que la derivación se realizó indistintamente a un servicio o a otro. La causa puede ser la falta de unos criterios de derivación estandarizados. Podría ser útil definir dichos criterios que marcaran cuales son los pacientes que deberían ser vistos por cada servicio.

*Conclusiones:*Nuestros pacientes fueron vistos en un número similar en consultas de MI y HMT. Los de mayor edad fueron a MI de forma significativamente superior. Algunas comorbilidades como la HTA y la ERC muestran tendencia numérica a visitas por MI. El resto de variables analizadas no influyeron en el seguimiento del paciente. Definir los criterios por parte de cada especialidad podría reportar un beneficio para que cada paciente sea valorado por el especialista más adecuado en función de su situación y patología basal.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.