



## G-011 - CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD CONSULTIVA (AC) DE MEDICINA INTERNA (MI) A TRAUMATOLOGÍA (COT) EN EL HUCA

C. Palomo Antequera<sup>1</sup>, H. Gómez Rodríguez<sup>1</sup>, L. Marqués Álvarez<sup>3</sup>, D. Caravia Durán<sup>1</sup>, E. García Carús<sup>1</sup>, B. Palomo Antequera<sup>2</sup>, V. Cárcaba Fernández<sup>1</sup>, M. Cienfuegos Basanta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

<sup>2</sup>Radiodiagnóstico. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Describir y analizar las características de la actividad consultiva realizada por MI del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) como apoyo al servicio de COT.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes atendidos por MI del HUCA mediante interconsulta (IC) proactiva (VP) o reactiva (VR) a COT durante el año 2015. Obtención de datos a través de historia electrónica Millenium®. Las variables analizadas fueron edad, sexo, estancia hospitalaria, prioridad de la interconsulta, tipo de valoración, tiempo transcurrido desde el ingreso a la petición de la IC, tiempo de respuesta, número de visitas realizadas por el interconsultor, reingresos en el servicio de COT en el mes tras el alta, número de exitus hospitalarios, presencia de infección nosocomial y tipo, motivo de ingreso en COT, motivo de interconsulta, diagnóstico principal del interconsultor, número de diagnósticos secundarios y tipos, número de interconsultores, comorbilidad mediante el índice de Charlson ajustado por edad (ICh) y clasificación ASA. Variables cualitativas: valor absoluto y frecuencia relativa. Variables cuantitativas: media y desviación típica.

**Resultados:** Se analizaron 241 consultas, el 9,5% de los ingresos en ese periodo. El 60,2% eran mujeres, la edad media  $77,1 \pm 13,74$  y la estancia media (EM)  $24 \pm 23,5$  días. Se consideraron urgentes, preferentes y ordinarias el 17,4%, 42,75% y 39,8% respectivamente. Las valoraciones proactivas fueron el 44,4%. La media de tiempo de demora de solicitud fue de 3,7 días, el 87,1% de los casos se valoró en < 24 horas. La media de visitas fue de 7,78 y el porcentaje de reingresos 5,4% en el primer mes. La mortalidad hospitalaria fue del 7,5%. El 27,4% de los casos se diagnosticó infección nosocomial, la más frecuente fue ITU (40%), seguida de la respiratoria (33%), la de herida quirúrgica (16%) y bacteriemia (11%). El motivo más frecuente de ingreso fue la fractura de cadera de alto riesgo, y los motivos de consulta pluripatología (35,3%), y disnea (10,4%). Los diagnósticos más frecuentes fueron anemia (16%), infección respiratoria (12%) e insuficiencia cardiaca (11,6%). El número de diagnósticos secundarios fue 1,77, el paciente fue valorado por una media de 1,57 servicios, el ICh fue  $5,89 \pm 2,27$  y el ASA  $\geq$  III 75% de los pacientes.

**Discusión:** Se ha incrementado AC de MI a los servicios quirúrgicos. Predominaron mujeres de edad media elevada lo que va en consonancia con el envejecimiento poblacional. El tiempo de demora de solicitud fue de 3,7 días, inferior a otras series publicadas. El 44,4% se vieron de forma proactiva,

con una media de 1,7 días de demora, y en el grupo reactivo de 5,4 días, también inferior a lo publicado, esto podría justificarse por la presencia de un interconsultor fijo en la planta. Es destacable la rápida valoración del 87,1% de los pacientes. En cuanto a la infección nosocomial, los datos están en concordancia con el EPINE 2015 para hospitales de > 500 camas. El mayor porcentaje de pacientes eran del subgrupo de fractura de cadera de alto riesgo, al ser hospital de referencia. Los motivos de consulta más frecuentes: paciente pluripatológico, seguidos de la disnea, que es el más frecuente en la literatura revisada. El ICh mostró una media de 5,89, lo cual muestra la gran complejidad de los pacientes valorados. A pesar de lo mencionado, la mortalidad hallada fue del 7,5%, la mitad a la publicada en el trabajo de Montero et al.

*Conclusiones:* La población valorada por MI como consultor a COT son mujeres añosas, con muchas comorbilidades y fractura de cadera de alto riesgo. Las consultas se solicitan y valoran con mucha rapidez. La infección nosocomial estuvo en consonancia con EPINE. El número de diagnósticos médicos es amplio, lo que apoya la labor de MI como consultor del paciente quirúrgico y la mortalidad hallada fue inferior a la publicada.