Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):986

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-009 - CREACIÓN DE UNA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Esteve Valverde[1], A. Martí Cañamares[2], M. Muelas Fernández[1], M. Bonet Álvarez[1], E. Martínez Callaghan[1], N. Gil Aliberas[1], A. Soudo Ventura[1], M. Baraldès Farré[1]

[1]Medicina Interna. [2]Ginecología y Obstetricia. Althaia-Xarxa Assistencial. Manresa. (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Creación de una consulta externa de apoyo en patología médica durante la fecundación, gestación y puerperio inmediato, con especial foco en las enfermedades autoinmunes. Análisis sistemático de los casos derivados a la consulta externa, los tiempos de derivación y los resultados obtenidos.

*Material y métodos:*Se analizaron los casos derivados a la consulta externa de alto riesgo obstétrico en un corte transversal entre enero de 2015 y mayo de 2016. La variable principal analizada fue el motivo de derivación. Se analizaron variables secundarias haciendo hincapié a datos epidemiológicos, clínicos y analíticos.

*Resultados:*Número total de pacientes derivadas: 51. El principal motivo de derivación fue: estudio de infertilidad/antecedentes obstétricos desfavorables (25 casos), seguido de sospecha de preeclampsia/valoración cardiovascular (14 casos), sospecha enfermedad autoinmune asociada (7 casos), sospecha de infección (5 casos). La edad promedio 34,64 años, claro predominio caucásico (86%), 18 pacientes eran fumadoras (35%), 34 pacientes presentaban gestaciones previas con evolución desfavorable (67% casos), siendo la morbilidad obstétrica predominante los abortos de repetición de primer trimestre (23% casos), seguido de antecedentes obstétricos desfavorables (retraso de crecimiento intrauterino severo, preeclampsia grave o precoz, abortos de 2º y 3º trimestre sin causa aparente) (40% casos). Destaca la filiación de 7 casos (14%) compatibles con síndrome antifosfolipídico obstétrico completo (OAPS) y 23 casos (45%) compatibles con síndrome antifosfolipídico incompleto (OMAPS), así como detección de 1 feocromocitoma, 1 cirrosis biliar primaria, 1 lupus, 1 enfermedad mixta del tejido conectivo y 1 celiaquía "de novo". Se modificó o inició nuevo tratamiento en 23 casos (45%). Sólo 3 pacientes fueron derivadas a un hospital de tercer nivel (0,05%) por imposibilidad de manejo en nuestro centro. El número total de visitas sucesivas fue 146, con un promedio de 2,86 visitas por paciente. El tiempo medio entre la derivación y la visita fue de 17,8 días ± 10,5 días.

*Discusión:*La creación de una consulta externa de apoyo a ginecología en patología médica de la gestación, así como valoración de antecedentes obstétricos desfavorables y su posible relación con patología autoinmune, es un campo de colaboración entre la medicina interna y ginecología/obstetricia en auge los últimos años. No obstante, la gran mayoría de estas unidades multidisciplinares están centralizadas en hospitales terciarios, siendo un ítem de calidad inusual en

un hospital comarcal. En nuestro caso, un miembro de medicina interna ha realizado diferentes estancias formativas en centros de referencia e iniciado su tesis doctoral, para incorporar los conocimientos a la práctica clínica diaria, estableciendo además un vínculo directo con los centros de referencia. La experiencia fue muy positiva tanto para el servicio de medicina interna como para los profesionales de alto riesgo obstétrico, estableciéndose una dinámica de compartir y comentar los casos y rápida derivación en la consulta externa (o a nivel hospitalario en el caso de las interconsultas), que mejoraron la práctica clínica diaria. Se incorporó a la actividad asistencial del médico internista su presencia en el comité de perinatología.

*Conclusiones:*El apoyo y la comunicación multidisciplinar entre medicina interna y obstetricia, es un campo en expansión, muy positivo tanto para los profesionales como para las pacientes, que se ha de promocionar e incorporar en la medida de lo posible en hospitales no terciarios, siempre y cuando exista una formación específica y un contacto directo con los centros de referencia. En nuestro caso, el principal motivo de consulta fue la evaluación de antecedentes obstétricos desfavorables, el retraso entre la derivación y la primera visita usualmente fue inferior a dos semanas (teniendo la posibilidad de visitas rápidas en una agenda específica), y los resultados obtenidos fueron en su gran mayoría muy positivos.

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