



<https://www.revclinesp.es>

## G-053 - ESTUDIO DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL COMARCAL

*A. Soudo Ventura, F. González Sánchez, E. Esteve Valverde, N. Gil Aliberas, E. Martínez Callaghan, M. Bonet Álvarez y M. Baraldès Farré*

*Medicina Interna. Althaia-Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona).*

### Resumen

**Objetivos:** Una actividad importante y poco estudiada de los servicios de Medicina Interna (MI) son las interconsultas (IC). Se analizaron diferentes características relacionadas con las IC al servicio de MI de un hospital comarcal.

**Material y métodos:** Corte transversal (datos preliminares) de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 6 meses de duración (julio a diciembre de 2016). Se analizaron variables demográficas, relacionadas con la procedencia de la IC, demora ingreso-solicitud, valoración de polifarmacia (toma de 5 o más fármacos) y de comorbilidades (escala de Charlson), modificación del tratamiento, traspaso del paciente al servicio de MI, estancia y mortalidad hospitalaria, destino al alta, referencia de la IC y diagnósticos médicos en el informe de alta y seguimiento en consultas externas (CCEE) de MI.

**Resultados:** De las 154 IC recibidas durante los 6 meses de estudio, se analizaron 60 IC realizadas en horario laboral. En la muestra, la edad mediana fue de 73 años (23-94 años) con predominio del sexo masculino (67%). El servicio que realizó más IC fue Cirugía Vascular (53%), seguido de Urología y Cirugía General (ambas 13%). Los servicios menos solicitantes fueron Ginecología (8%), Psiquiatría (7%) y Cardiología (2%). El motivo de IC más frecuente fue alteración clínica del paciente (48%), seguida de seguimiento clínico (35%) y alteración analítica (10%). La mediana de demora ingreso-solicitud fue de 4 días. 37 pacientes presentaban polifarmacia (62%) y la media de comorbilidades fue de 2 puntos en la escala de Charlson. Se modificó la pauta médica en 41 casos (68%). La estancia hospitalaria mediana fue de 13 días. En el informe de alta hospitalaria se hizo referencia a la IC y a los diagnósticos emitidos en un 53%. 14 pacientes se derivaron a CCEE de MI (23%). En referencia al destino al alta, un 73% fueron a domicilio, 17% a convalecencia, 7% a hospitalización a domicilio (HAD) y un 3% fue exitus.

**Discusión:** La actividad médica realizada como interconsultor por los especialistas de MI en el ambiente hospitalario ha aumentado en los últimos años, especialmente en los servicios quirúrgicos. Por el aumento de la esperanza de vida de la población se ha modificado el perfil del paciente hospitalizado, que ahora es un enfermo de edad avanzada, pluripatológico, con elevada comorbilidad y complejidad. La actividad de IC tiene una importancia capital pero en muchos casos es poco valorada y no está registrada adecuadamente. En nuestro hospital de 418 camas, hay un médico internista que ve a diario a los pacientes ingresados en Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) mediante asistencia compartida (comanagement). Los resultados preliminares demostraron una corta demora entre el ingreso y la solicitud de la IC, aspecto que probablemente se relaciona con la baja tasa de morbimortalidad, reflejada en el destino de los pacientes al

momento del alta hospitalaria. Las IC fueron contestadas por un único interconsultor, en un plazo máximo de 24 horas, habiendo un seguimiento diario de las mismas. Los servicios más solicitantes fueron los quirúrgicos. Otro dato relevante fue que la IC implica un cambio en el tratamiento en la mayoría de los pacientes. Se observó que en la mitad de los informes de alta no figura ninguna referencia a la IC y/o a los diagnósticos emitidos por el interconsultor. Un cuarto de los pacientes fueron seguidos en CCEE de MI.

*Conclusiones:* Consideramos que MI por su carácter polivalente e integrador, es el servicio más adecuado para la IC hospitalaria. Los principales solicitantes fueron los servicios quirúrgicos. Incrementar el apoyo en éstos puede suponer una mejoría de la situación clínica del paciente, disminuyendo las complicaciones y la estancia hospitalaria. Un corto retraso en solicitar una IC se asocia a una menor morbimortalidad.