Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):732

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-059 - ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS DE TRAUMATOLOGÍA A MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Sánchez Parra, M. Ruiz Campuzano, A. Mateo López, J. Villegas de la Lama, R. Mateo Paredes y E. Mené Fenor

Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Conocer las características de las interconsultas (IC) solicitadas a MI por parte de Traumatología (T). Valorar la carga de trabajo que conlleva dichas IC.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de 3 meses de duración (abril-junio 2017). 4 de los 11 facultativos de MI asumimos las IC solicitadas por T dentro de nuestra actividad asistencial diaria. Se analizaron variables relacionadas con los pacientes, las características de la IC y del ingreso.

Resultados: Se realizaron 36 IC (12/mes). La edad media fue de 70,77 años; mujeres 83,33%. La causa más frecuente de ingreso fue la fractura de cadera (FC) (69,44%; edad media 84,35 años), seguida de la infección protésica crónica (16,67%) y de herida compleja en la mano (8,33%). El principal motivo de consulta fue la ICC (30,56%), seguido del ajuste de antibioterapia (en todos los casos de infección) y la anemia (16,67%) (tabla). La ICC y la anemización ocurrieron en el 96% y 100% de los pacientes con FC, respectivamente, precisando todos seguimiento diario. Casi en la mitad se indicaba además "ajuste del tratamiento por pluripatología" (78% tras nuestra valoración). Estuvieron duplicadas un 22,22%. Solo en un caso la IC no fue adecuada (paciente en hemodiálisis, también a Nefrología). La mayoría (77,77%) se realizaron de lunes a miércoles, con una demora ingreso-solicitud de 2,7 días (casi un 20% el mismo día del ingreso), siendo urgentes la mitad. El 75% de los pacientes fueron alta a domicilio, un 13,88% se trasladó a un centro de cuidados medios; fallecieron 3 (8,33%: todos con FC y por patología cardiorrespiratoria) y 1 continúa ingresado. En la mayoría de los casos (86,12%), en los informes de alta no figuraron datos relacionados con la IC.

Principales motivos de interconsulta de Traumatología a MI

Motivo de consulta	Nº de IC (%
ICC	11 (30,56)

Infección (ajuste AB)	9 (25)
Anemia	6 (16,67)
Insuficiencia renal	3 (8,33)
Íleo paralítico	3 (8,33)
Síndrome confusional-agitación	2 (5,55)
Otros (HDA, ITU)	2 (5,55)

Discusión: Todos los pacientes se valoraron el mismo día en que se realizó la IC; consideramos el concepto de urgencia puede variar entre especialistas quirúrgicos y el internista. Principalmente fueron ancianos pluripatológicos con alto riesgo de complicaciones médicas durante el ingreso, sin olvidar la importancia del papel del internista en las infecciones. Las IC suponen una importante carga asistencial no programable para nuestro servicio.

Conclusiones: La carga de trabajo que representa la IC se aproxima a la soportada en el área de hospitalización de MI, siendo la mayoría ancianos pluripatológicos que necesitan seguimiento diario. La mortalidad fue elevada, siendo la principal causa la cardiorrespiratoria. Se hace necesaria una atención integral reglada con el fin de prevenir y vigilar posibles complicaciones.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.