Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1300

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-012 - ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS PROCEDENTES DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

C. Trasancos Escura, A. Pinos Blanco, M. Martín Cascón, R. Meseguer Noguera, M. Hernández Vidal, A. de la Cierva Delicado, J. Sánchez Lucas y M. Castejón Giménez

Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de las interconsultas (IC) de hospitalización realizadas al servicio de Medicina Interna (MI) desde los servicios quirúrgicos en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las IC recibidas en el servicio de MI del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, procedentes de servicios quirúrgicos. Se excluyeron las procedentes de Traumatología referentes a pacientes con fractura de cadera ya que son valorados diariamente por un médico internista (Unidad de Cadera). No se analizaron las interconsultas sucesivas sobre un paciente en el mismo ingreso. Los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica y se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.22.0.

Resultados: Se registraron 65 IC procedentes de servicios quirúrgicos (el 62,5% de las IC recibidas en MI durante el periodo analizado). El 55,4% de los pacientes eran varones y la edad media fue de 70 años (DE 13,4). El servicio que más interconsultas solicitó fue Cirugía General (52,3%) seguido de Urología (21,5%), Traumatología (15,4%) y Otorrinolaringología (10,8%). Durante el ingreso, el 55,4% de los pacientes fueron sometidos a cirugía y el 10,8% a procedimientos radiológicos intervencionistas. En el 80,6% de estos casos se solicitó valoración por MI tras la intervención quirúrgica o radiológica. La mediana de días de hospitalización hasta la primera valoración por MI fue de 5 días (rango 0-75). Se realizó seguimiento clínico en el 56,9% de los pacientes y de éstos, el 29,7% (11) pasaron a cargo de MI. La mediana de días de hospitalización fue de 10 días (RIC 5-25) y la mediana de seguimiento fue de 2 días (RIC 0-7). Los problemas clínicos más frecuentemente consultados eran cardiovasculares (33,8%), combinación de varios problemas clínicos (24,6%) y respiratorios (23,1%). El 7,7% de los pacientes fallecieron durante el ingreso. En el 47,7% de los informes de alta de los servicios quirúrgicos, no se recogió la valoración ni las recomendaciones de MI.

Discusión: Como se ha descrito en otros estudios, los servicios quirúrgicos son los que con más frecuencia demandan valoración de sus pacientes por MI, siendo el servicio de Cirugía General el principal solicitante de interconsultas en nuestra serie. La mayoría de sus pacientes ingresados son ancianos y pluripatológicos, lo que hace patente la necesidad de una asistencia compartida entre los servicios quirúrgicos y MI. Las características clínicas de estos pacientes hacen que el intervencionismo radiológico sea la opción terapéutica en algunas ocasiones, siendo también necesaria en estos casos, la intervención del médico internista para su manejo clínico. Creemos que nuestros resultados pueden verse influidos por la existencia de un internista consultor para los pacientes con fractura de cadera que ingresan en Traumatología, siendo el único servicio

quirúrgico en nuestro centro que dispone de consultoría propia. En la mayor parte de los pacientes intervenidos (quirúrgica o radiológicamente), se realizó la interconsulta tras la intervención, demorando el tiempo hasta la primera valoración por un médico internista. Otro dato a destacar es que más de la mitad de los pacientes valorados precisaron seguimiento por MI durante el ingreso, aunque en un 47,7% de sus informes de alta de los servicios quirúrgicos no se recogieron los procedimientos ni las recomendaciones realizadas por MI.

Conclusiones: 1. La mayoría de las interconsultas recibidas procedían de servicios quirúrgicos siendo Cirugía General el principal solicitante en nuestro estudio. 2. El 80,6% de los pacientes intervenidos (quirúrgica o radiológicamente) durante el ingreso, fueron valorados por MI tras la intervención, principalmente por problemas cardiovasculares. 3. El 56,9% de los pacientes precisaron seguimiento por MI durante el ingreso. 4. En el 47,7% de los informes de alta de los servicios quirúrgicos, no se recogieron los procedimientos ni las recomendaciones realizadas por MI.

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