Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1297

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-007 - DISNEA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO VASCULAR, PROBLEMAS MÉDICOS MÁS HABITUALES EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA

J. Molina Campos[1], P. Losada Mora[3], A. Garrido Castro[2] y J. Carrillo Linares[2]

[1]Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Axarquía. Vélez-Málaga (Málaga).[3]Cardiología; [2]Medicina Interna. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar los motivos de consulta más frecuentes por los que se realizan hojas de interconsulta sobre pacientes ingresados en Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) a un equipo (E) asignado al control de patologías médicas, compuesto por profesionales de Medicina Interna y Cardiología.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los motivos de consulta sobre pacientes ingresados en el Servicio de COT que sufrieron algún tipo de descompensación médica que precisó avisar a E.

Resultados: Desde junio de 2008 a noviembre de 2014 se realizan 1486 hojas de interconsulta desde el Servicio de COT a E. El motivo de consulta más frecuente fue “disnea” en 371 casos (25%), seguido de “control de pluripatología” en 163 (11%), “control de diabetes” y “de tensión arterial” ambos con 124 (8,3%) y 123 (8,3%) consultas. La patología digestiva ocupó un 10,5% de las consultas, pero estas venían especificadas según el cuadro (diarrea, náuseas-vómitos o dolor abdominal). Un 4% de las consultas fue por “alteraciones en la analítica”. Llama la atención la ausencia de “fiebre” como motivo de consulta habitual, que sí es frecuente en otras unidades quirúrgicas analizadas; esto es debido a que la fiebre es valorada en COT por el Servicio de Enfermedades Infecciosas. El equipo analizó el significado del motivo de consulta principal, disnea, por ser un término que se consideró demasiado inespecífico. El resultado fue que el 48,7% de las disneas fueron de origen respiratorio, siendo las más frecuentes neumonía (32%, de las cuales el 56% fueron nosocomiales), infección respiratoria no condensante (26%), reagudización de EPOC (18%), broncoespasmo el 16% y tromboembolismo pulmonar (4%). El 41% de las disneas fueron de origen cardiológico, siendo sin desencadenante evidente la causa más frecuente (66%, la mayoría desarrollaron un cuadro respiratorio acompañante), mientras que de las filiadas el 13,6% correspondió a sobrecarga de volumen, un 11,3% a anemia secundaria a la intervención y otro 11,3% a fibrilación auricular descontrolada. El resto de disneas fueron principalmente debidas a ansiedad (4,7%). En un 3,7% de los casos no se objetivó disnea.

Conclusiones: Una cuarta parte de las consultas por descompensaciones médicas en los pacientes ingresados en COT corresponden a disnea, de los cuales casi la mitad son de causa respiratoria y algo menos de origen cardiológico. Un porcentaje importante de éstas son debidas a procesos intrahospitalarios (neumonía nosocomial y sobrecarga de volumen). La evaluación precoz con pacientes con antecedentes de neumopatía, cardiopatía, DM e HTA podría ser beneficiosa en términos de morbilidad.

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