



V-008 - DISNEA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO VASCULAR, PROBLEMAS MÉDICOS MÁS HABITUALES EN CIRUGÍA VASCULAR

M. Navarrete de Gálvez¹, P. Losada Mora³, A. Garrido Castro² y J. Carrillo Linares²

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

Resumen

Objetivos: Las hojas de consulta son un recurso muy utilizado entre las diferentes unidades de un hospital. En concreto, las procedentes del Servicio de Cirugía Vascular y Angiología (CV) son de las más frecuentes.

Objetivos: Analizar los motivos de consulta más frecuentes por los que se realizan interconsultas sobre pacientes ingresados en Cirugía Vascular (CV) a un equipo (E) asignado al control de patologías médicas en áreas quirúrgicas compuesto por Medicina Interna y Cardiología.

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

Resultados: Desde febrero de 2011 a noviembre de 2014 se realizan 173 hojas de interconsulta desde el Servicio de CV a un equipo. El motivo de consulta más frecuente fue "disnea" en 62 casos (35,8%), seguido de "control de pluripatología" en 18 (10,4%), "disminución del nivel de conciencia" en 13 (7,5%), fiebre 13 (7,5%) insuficiencia renal 7 (4%) y "control de tensión arterial" 7 (4%). Llama la atención el escaso número de consultas respecto a control de TA y diabetes, lo que demuestra un buen control de dichas patologías por parte de esta unidad (por ejemplo en Cirugía Ortopédica suponen el 16% de las consultas). 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 43,5% de las disneas fueron de origen respiratorio, siendo las más frecuentes neumonía (37%, de las cuales el 50% fueron nosocomiales), reagudización de EPOC (33,3%), infección respiratoria no condensante (14,8%), y broncoespasmo el 7,4%. El 33,8% de las disneas fueron de origen cardiológico, siendo sin desencadenante evidente la causa más frecuente (28,6%, la mayoría desarrollaron un cuadro respiratorio acompañante), junto al mismo 28,6% debido a sobrecarga de volumen, un 19% a fibrilación auricular descontrolada, 14% valvulopatía y 9,5% a crisis hipertensiva. En un 11,3% de los casos no se estableció un diagnóstico específico de disnea.

Conclusiones: Más de un tercio de las consultas por descompensaciones médicas en los pacientes ingresados en CV corresponden a disnea, de los cuales casi la mitad son de causa respiratoria y un tercio de origen cardiológico. Un porcentaje importante de éstas son debidas a procesos intrahospitalarios (neumonía nosocomial y sobrecarga de volumen). La evaluación precoz de pacientes con antecedentes de cardio y neumopatías, así como la evaluación de aquellos con

factores de riesgo vascular, podría ser beneficiosa en términos de morbilidad.