

Colaboración del servicio de Medicina Interna con el servicio de Cirugía General en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza: etapa inicial.

F. Gomes Martín¹, C. Clemente Sarasa¹, S. Isasi de Isasmendi¹, P. Al-Cheikh Felices¹, E. Munilla López¹, J. Díez Manglano¹, J. Fernando Trebolle², F. Ramos D'Angelo³.

Servicio de Medicina Interna¹, Servicio de Cirugía General y Unidad de Calidad³, Hospital Royo Villanova (Zaragoza).

Introducción: Desde Mayo de 2013 el servicio de Medicina Interna del Hospital Royo Villanova colabora estrechamente con el servicio de Cirugía General para el control y seguimiento de la patología médica de pacientes que ingresan por patología quirúrgica.

Objetivo: Conocer las características clínicas de los pacientes por los que el servicio de Cirugía General consulta a Medicina Interna y el tipo de patología médica y quirúrgica por las que fueron atendidos.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Criterio de inclusión: pacientes ingresados a cargo del servicio de Cirugía General desde el 1 de Mayo de 2013 hasta el 31 de Marzo de 2014 para los que se solicitó interconsulta a Medicina Interna durante el ingreso. Se realizó una revisión retrospectiva de la historia clínica de dichos pacientes.

El estudio se ha realizado en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza, que dispone de 235 camas de hospitalización de agudos y cuenta con planta de hospitalización de Cirugía General, Urología, Traumatología, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, Digestivo, Neurología y 10 camas de UCI.

Resultados:

Se han incluido 45 casos, con una mediana de edad de 77 años, un 69% eran varones.

Los antecedentes médicos más frecuentes fueron: hipertensión arterial (67% de los pacientes), dislipemia (27%), fibrilación auricular (27%), enfermedades respiratorias crónicas (22%), cardiopatía isquémica (18%), diabetes mellitus (16%), trastornos psiquiátricos (13%), enfermedades hematológicas no neoplásicas (13%), enfermedades del aparato locomotor (13%), insuficiencia cardiaca (11%), insuficiencia renal crónica (11%), enfermedad cerebrovascular (11%), patología prostática benigna (11%) y otras. El 33% de los pacientes tenía antecedentes de neoplasia maligna. Un 15'5% de los pacientes recibía tratamiento antiagregante previo y otro 15'5% tratamiento anticoagulante. Los antecedentes quirúrgicos más frecuentes fueron: cirugía digestiva (44%), ortopédica/traumatológica (29%) y urológica (20%).

El 67% de los pacientes era totalmente independiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el resto presentaba algún grado de dependencia. La mediana del índice de Charlson de los pacientes fue de 5'1 (desv. típica 2'2). El 16 % de los pacientes cumplía criterios de enfermo pluripatológico.

Las intervenciones quirúrgicas realizadas más habitualmente fueron: resección intestinal (43%), colecistectomía (11%) y apendicectomía (8'9%). En un 8'9% de casos no se realizó cirugía. El 76% de las intervenciones se realizaron de urgencia y el 55% mediante laparotomía.

Los motivos más frecuentes de interconsulta a Medicina Interna fueron: disnea (22%), hipertensión arterial (16%), trastornos del ritmo o la frecuencia cardiaca (13%), deterioro del estado general (13%), fiebre (6'7%), dolor torácico (6'7%), valoración de la patología médica de base (6'7%), agitación psicomotriz (4'4%) y otros.

Se diagnosticaron y atendieron las siguientes patologías/complicaciones médicas: Fibrilación auricular/taquiarritmias supraventriculares (en el 27% de los pacientes), insuficiencia cardiaca (24%), infección respiratoria/neumonía (24%), hipertensión arterial (22%), síndrome confusional agudo (18%), íleo paralítico (16%), insuficiencia renal aguda/crónica agudizada (16%), hipotensión/shock (13%), alteraciones hidroelectrolíticas (13%) y otras. El 76% de los pacientes sufrió alguna complicación quirúrgica durante el ingreso y un 32% precisó ser reintervenido. El 11% de los pacientes falleció durante el ingreso (en un 60% de ellos se había decidido limitar el esfuerzo terapéutico).

El tiempo de seguimiento de los pacientes por parte del servicio de Medicina Interna durante los ingresos fue muy variable, con una mediana de 15 días.

Discusión:

Existen estudios realizados previamente en diferentes hospitales españoles acerca de las consultas médicas de pacientes quirúrgicos. Las características de cada centro y de cada especialidad quirúrgica varían. Ninguno de los estudios publicados a los que hemos podido acceder se ha realizado en un centro de características similares al nuestro.

Al igual que en otros estudios, los pacientes incluidos tienen edad avanzada, el motivo de consulta más frecuente es la disnea y los diagnósticos médicos más habituales son las complicaciones cardiovasculares y las infecciones. La fiebre es un motivo de consulta menos habitual que en estudios previos. Destaca la hipertensión como motivo de consulta frecuente, fenómeno observado en algunos estudios revisados pero no en otros.

Observamos, y coincidimos con otros autores, una gran variedad de motivos de consulta y de diagnósticos. La versatilidad y la capacidad de integración del médico internista lo hacen muy adecuado para la valoración de este tipo de pacientes.

Conclusiones:

Los pacientes por los que el servicio de Cirugía General consulta a Medicina Interna tienen habitualmente edad avanzada y comorbilidades. Algunos cumplen criterios de enfermo pluripatológico y algunos presentan algún grado de dependencia para las ABVD. Las comorbilidades más habituales son cardiovasculares, neuropsiquiátricas, respiratorias y nefrourológicas. Frecuentemente tienen antecedentes de neoplasia maligna. La intervención realizada más habitualmente es la resección intestinal y en la mayoría de casos se ha realizado de forma urgente y por laparotomía. Algunos pacientes no son intervenidos.

Los principales motivos de interconsulta son la disnea, la hipertensión arterial, los trastornos del ritmo o frecuencia cardiaca, el deterioro del estado general, la fiebre y el dolor torácico. Las complicaciones médicas más diagnosticadas son cardiovasculares e infecciosas. La mayoría sufre alguna complicación quirúrgica y frecuentemente requieren reintervención. En la mayor parte de casos de exitus, se había decidido previamente limitar el esfuerzo terapéutico. La duración del seguimiento de los pacientes fue muy variable.

Bibliografía:

Soler-Bel J, Sala C, Relaño N, Moya MJ, Vergéz L, Flor A. Estudio de las interconsultas solicitadas por el Servicio de Cirugía General al Servicio de Medicina Interna. An Med Interna (Madrid) 2007; 24: 520-524.

Monte Secades R, Rabuñal Rey R, Rigueiro Veloso MT, García Pais MJ, Casariego Vales E, Guerrero Lombardía J. Papel del internista como consultor de los servicios quirúrgicos. *Rev Clin Esp.* 2004 Jul;204(7):345-50.

Montero Ruiz E, Hernandez Ahijado C, López Alvarez J. Efecto de la adscripción de los internistas a un servicio quirúrgico. *Med Clin.* 2005;124:332—5.