



Revista Española de Cardiología



6019-611. ¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS ENFERMOS DEL CORAZÓN EN UN HOSPITAL? 8 AÑOS DE INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS A CARDIOLOGÍA

Francisco Javier Domínguez Melcón, Laura Peña Conde, Fernando Olías de La Cruz y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Una parte de la actividad asistencial en cualquier servicio es la valoración de los pacientes de otras especialidades, hecho que se realiza mediante interconsulta hospitalaria (ICH). Estas actuaciones en general se encuentran poco pormenorizadas y suelen reflejarse al final del año como un número.

Objetivos: Conocer cuáles son los servicios que más demandan una valoración a cardiología y las indicaciones que reflejan en la solicitud de las ICH.

Métodos: Desde enero del 2005 hasta diciembre del 2012 se han recogido prospectivamente todas las ICH que llegaron al servicio de cardiología, distribuyéndose nominalmente entre todos los facultativos y residentes de cardiología de 4º y 5º año. De cada ICH, era responsable un médico asignado hasta finalizar el proceso. Cada ICH se recogía en una base de datos que incluía a 26 servicios y 19 variables clínicas con los motivos por los que se solicitaba la valoración del paciente.

Resultados: En estos 8 años han llegado 5.634 ICH (media 704 anuales). Un 63% (3.544) de los ICH procedían de servicios médicos (SM) y un 37% (2.090) de servicios quirúrgicos (SQ). Hubo un 22% de peticiones urgentes, pero su distribución no fue homogénea: en los SM el 18,3% de sus solicitudes eran urgentes mientras que en los SQ ascendía al 28,7%. Un 6% de todas las ICH no llevaban información clínica del paciente. Los SM que solicitaron más actuaciones fueron: Medicina Interna y Neurología ambos con un 29% y con menor intensidad Neumología y Digestivo (11% y 9%). Los SQ que más reclamaron ésta actividad se encontraban Traumatología, Cirugía General y Cirugía Vascular con el 34%, 24% y 18% cada uno de ellos. La suma de todas las variables clínicas de todos los pacientes ascendió a 9563 posibles situaciones (1,7 por paciente). El 52% de los 9.589 motivos clínicos lo acaparan 4 variables: cardiopatía isquémica (20,7%), fibrilación auricular (14,2%), valoración prequirúrgica (13,9%) y la insuficiencia cardiaca (10,8%); todas más frecuentes en los SM excepto la valoración preoperatoria que fue 7 veces superior en los SQ.

Conclusiones: El 50% de las ICH las solicitaron los servicios de Medicina Interna, Neurología y Traumatología. Un 22% de las ICH fueron considerados urgentes. Los principales motivos clínicos de valoración por Cardiología fueron cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, valoración prequirúrgica e insuficiencia cardiaca.