

XXVIII

Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna



XII Congreso Catalano-Balear
de Medicina Interna

**Riesgos y beneficios de la hospitalización
del paciente con pluripatología y edad
avanzada**

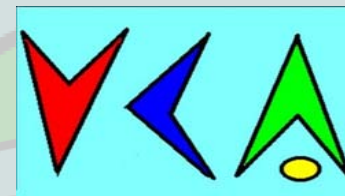
**INGRESO EN UN SERVICIO QUIRÚRGICO.
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN
CIRUGÍA VASCULAR**

Sitges, 22 de noviembre de 2.007

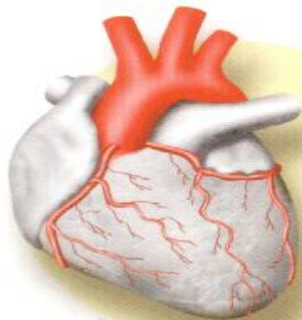
Rafael José López Alonso
UGC de Medicina Interna –
Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)
Área Hospitalaria de Valme. Sevilla



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



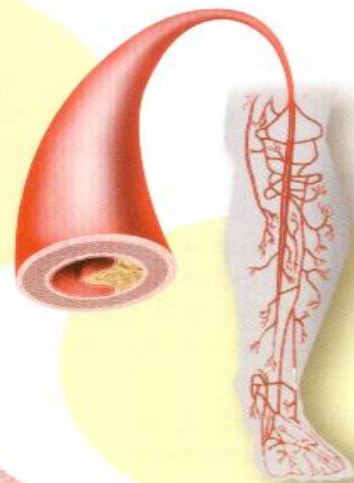
MACROANGIOPATÍA



Angiopatia cardíaca



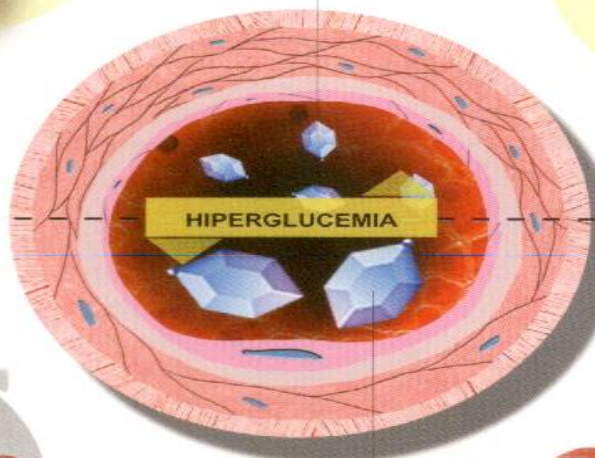
Angiopatia cerebral



Angiopatia periférica

Arteria mediana
o de gran calibre

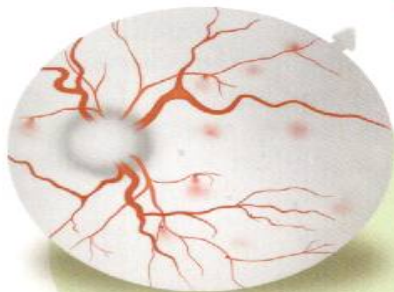
Arteriola



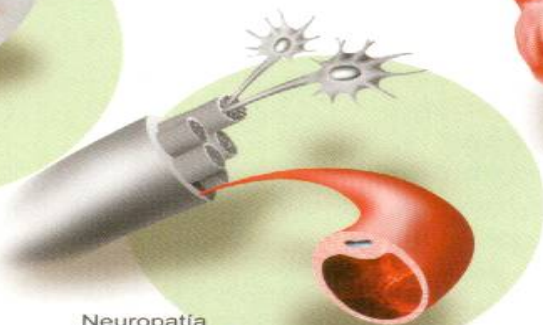
HIPERGLUCEMIA

Glucosa

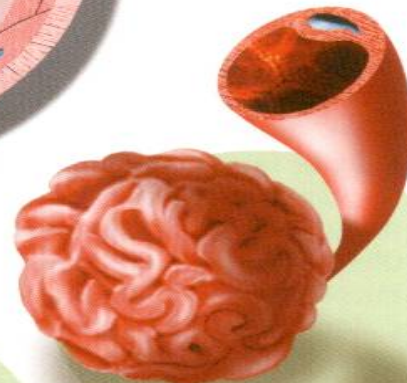
Glucosa



Retinopatía



Neuropatía



Nefropatía

MICROANGIOPATÍA

DEFINICIÓN DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Proceso Asistencial Integrado "Atención a Pacientes Pluripatológicos"
Consejería de Salud Junta de Andalucía, 2ª Edición (2.007)

Pacientes que sufren enfermedades crónicas incluidas en dos o más de las siguientes categorías clínicas

Categoría A:

1. Insuficiencia cardíaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA¹
2. Cardiopatía isquémica.

Categoría B:

1. Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas.
2. Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (>1,4 mg/dl en hombres o >1,3 mg/dl en mujeres) o proteinuria², mantenidas durante 3 meses.

Categoría C:

1. Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC³, o FEV1<65%, o SaO2 ≤ 90%.

¹ Ligera limitación de la actividad física. La actividad física habitual le produce disnea, angina, cansancio o palpitaciones.

² Índice albúmina/Creatinina > 300 mg/g, microalbuminuria >3mg/dl en muestra de orina o albúmina>300 mg/día en orina de 24 horas.

³ Incapacidad de mantener el paso de otra persona de la misma edad, caminando en llano, debido a la dificultad respiratoria o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.

Categoría D:

1. Enfermedad inflamatoria intestinal.
2. Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular⁴ o hipertensión portal⁵.

Categoría E:

1. Ataque cerebrovascular.
2. Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).
3. Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente, al menos moderado (Pfeiffer con 5 ó más errores).

Categoría F:

1. Arteriopatía periférica sintomática.
2. Diabetes mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática.

Categoría G:

1. Anemia crónica por pérdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo que presente Hb < 10mg/dl en dos determinaciones separadas más de tres meses.
2. Neoplasia sólida o hematológica activa no subsidiaria de tratamiento con intención curativa.

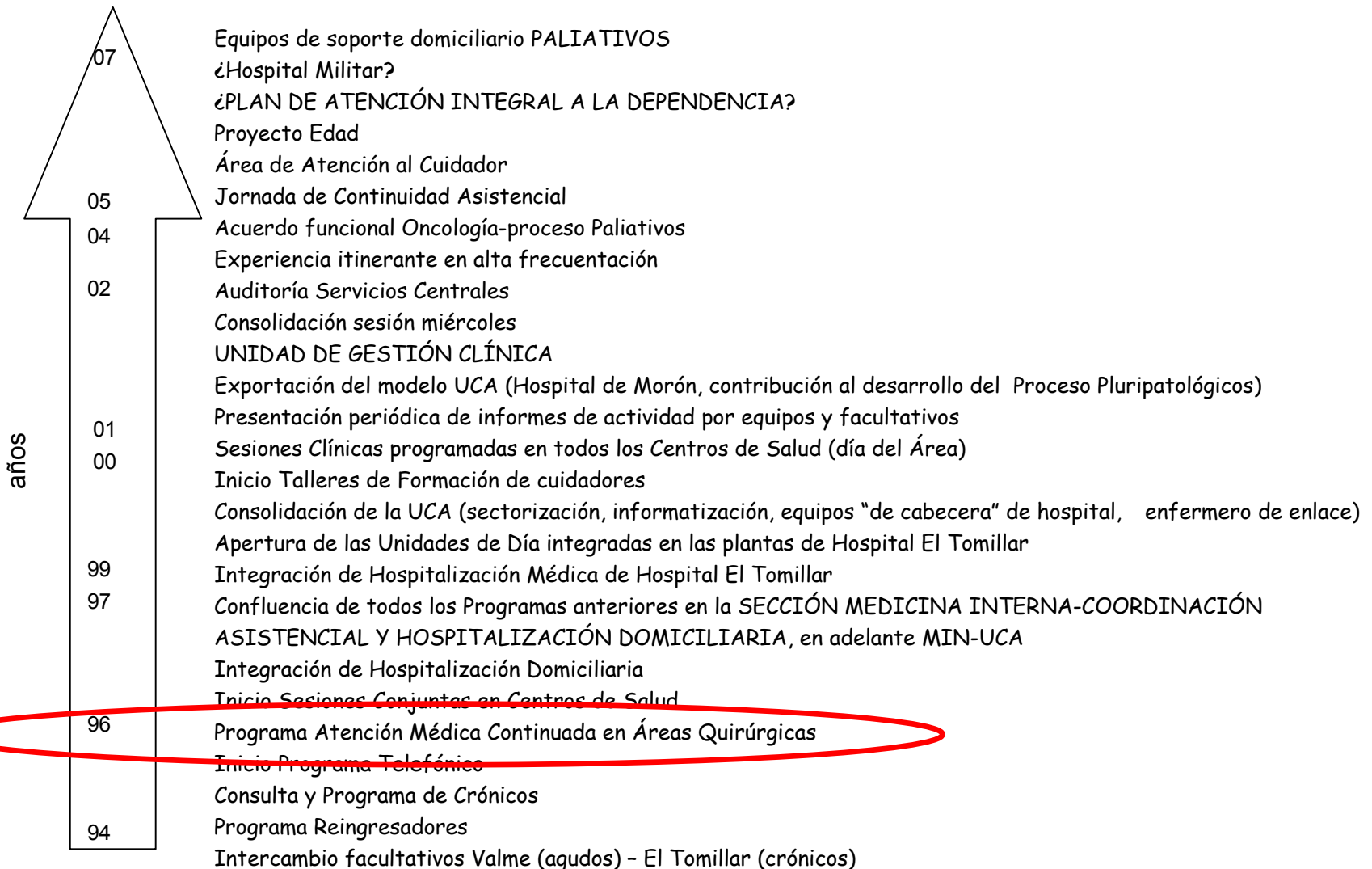
Categoría H:

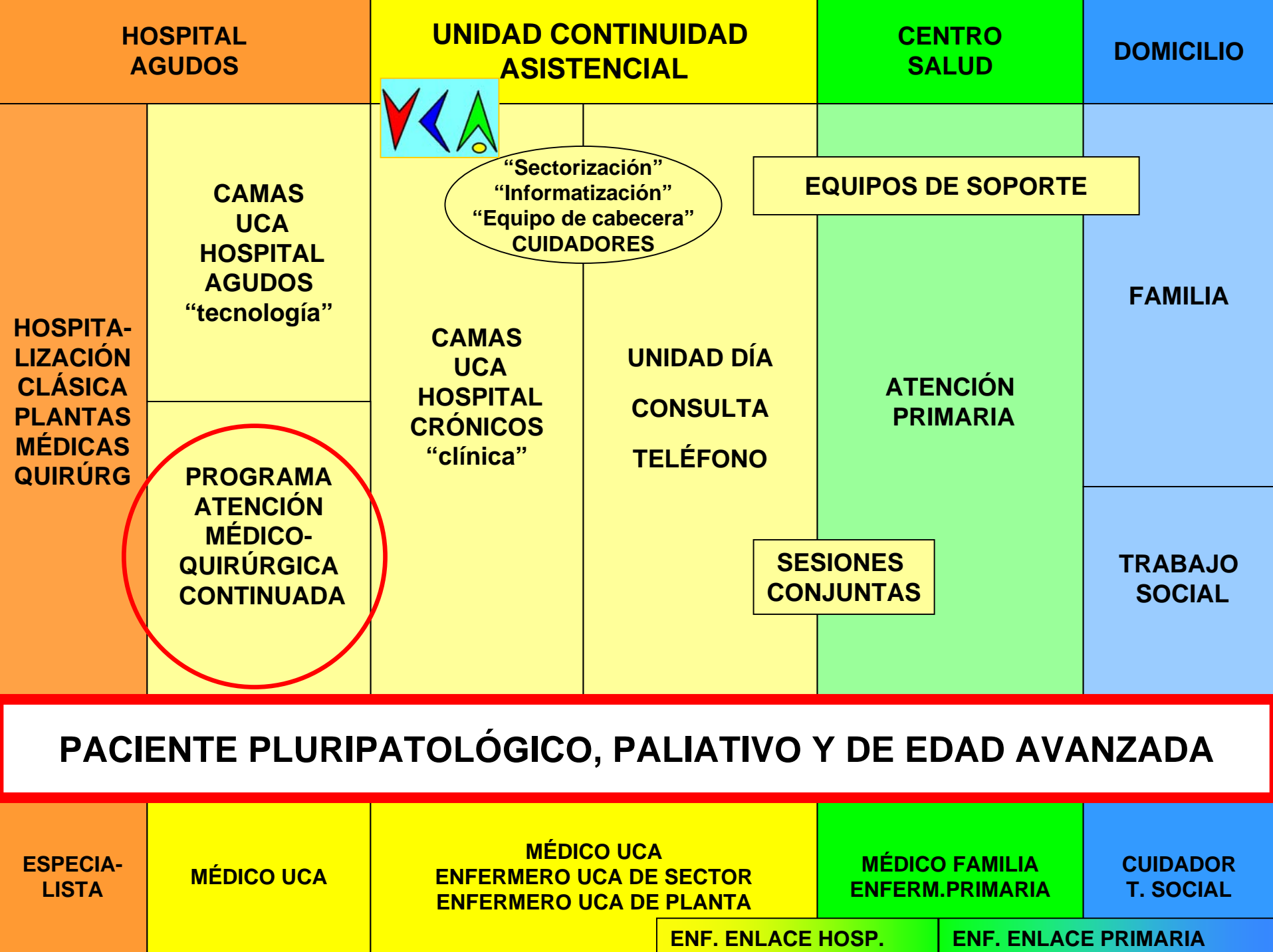
1. Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel inferior a 60).

⁴ INR >1,7, albúmina <3,5 g/dl, bilirrubina >2 mg/dl.

⁵ Definida por la presencia de datos clínicos, analíticos, ecográficos o endoscópicos.

DESARROLLO DE LA UCA





ACTIVIDAD DE LA UCA

TIPO PACIENTE	TODOS					
	2.002 (2.243)	2.003 (2.531)	2.004 (2.760)	2.005 (2.653)	2.006 (2.750)	
					Nº	%
EN BLANCO	23	4	7	0	4	0
CONSULTA	1227	1270	1448	1684	2048	12,8
UNIDAD DE DÍA	2499	2676	3025	2553	2269	14,2
TELÉFONO	4320	4368	4786	4879	5146	32,2
ALTA HOSPITALARIA	1613	1500	1527	2118	2342	14,6
VISITA ATENCIÓN P	99	47	60	0	13	0,1
VISITA DOMICILIARIA	62	4	113	8	96	0,6
ADECUACIÓN URGENC	27	24	191	22	56	0,4
EXITUS	22	537	678	700	749	4,7
GESTIÓN MATERIAL	533	1077	1275	1447	1397	8,7
H CONSULTA VALME	537	655	567	258	398	2,5
UNIDAD DÍA VALME	168	113	79	8	49	0,3
NUEVO ENFERMO	167	192	233	242	254	1,6
ALTA ENFERMERIA	0	172	211	460	1079	6,7
APERT CARPETA VERD	0	53	5	0	1	0
FUGAS	0	140	17	12	2	0
TRABAJO SOCIAL	0	0	13	34	62	0,4
ADMINISTRATIVA	0	0	0	26	15	0,1
OTROS	0	0	0	3	20	0,1
TOTALES	11297	12832	14235	14454	16000	

CIRCUITOS

¿Cómo se activan los seguimientos?

1. Teléfono móvil, mañanas laborables
2. Busca, laborables 9 a 20 h
3. Hoja de consulta tradicional
4. Comentario directo en despacho ó durante pase de sala conjunto
5. “De oficio” en los pacientes previamente incluidos en UCA

CIRCUITOS

¿Cómo se realiza el seguimiento?

1. Diario. Pase de sala conjunto con Vascular 2-3 veces/semana
2. Despacho de trabajo compartido. Sesiones informales
3. Evolutivo y Tratamiento únicos y consensuados
4. Palabras clave: multidisciplinar, corresponsabilidad, disponibilidad, confianza, reciprocidad, personalización

CIRCUITOS

¿Cómo se finaliza el seguimiento?

1. Alta hospitalaria desde Vascular
2. Informe de alta conjunto ó complementario al de Vascular
 - Antecedentes actualizados
 - Por problemas
 - Nuevos diagnósticos y complementarias de interés
 - Tratamiento congruente y completo
 - Plan de seguimiento
3. Pasa a camas UCA (“hospital agudos” u “hospital crónicos”)
4. Alternativas UCA a hospitalización: teléfono, consulta, unidad de día, cuidadores

HISTORIA CLINICA

“La historia clínica bien realizada genera usualmente hipótesis diagnósticas más poderosas que cualquier otra herramienta de diagnóstico complementario”. David Sackett

- Alergias e intolerancias farmacológicas
- Hábitos tóxicos y FRCV: obesidad, DM, DLP, HTA
- Cardiopatía: CI, ICC, arritmias, coronariografía, ecocardio, NYHA, angina esfuerzo CCS
- Neumopatía: EPOC, espirometría, gasometría, MRC
- Nefropatía: IRC, aclaramiento creatinina, estadios NKF
- Hepatopatía: cirrosis, Child-Pugh
- SNC: demencia, AVC con secuelas
- Arteriopatía periférica: revascularizaciones, amputaciones, Fontaine
- Cáncer: ECOG
- Hematológicos: anemia, coagulopatía, inmunodeficiencia
- Situación basal: Barthel, Katz, Cruz Roja física y psíquica, situación sociofamiliar, cuidador
- Tratamiento basal: fármacos y dosis

CONOCIMIENTOS DE VASCULAR

1. Conocimientos anatómicos básicos
2. Clasificación de la Fontaine de la severidad clínica de la enfermedad arterial periférica
3. Fármacos: pentoxifilina, buflomedilo (Lofton®) y alprostadilo (prostaglandina E1)
4. Procedimientos de revascularización más usuales: bypass aortobifemoral, axilofemoral, femorofemoral y femoropoplíteo, profundoplastia, endarterectomía, embolectomía, y procedimientos endovasculares (angioplastia y stent)

PROBLEMAS CLÍNICOS COLATERALES AL QUIRÚRGICO

1. ICC descompensada, S coronario A, bradi y taquiarritmias
2. EPOC reagudizado, retención de secreciones respiratorias, neumonías, Insuficiencia respiratoria
3. Fiebre y complicaciones sépticas
4. S confusional A, bajo nivel de conciencia, AVC, encefalopatía hepática, abstinencia etílica
5. Descompensación diabética
6. Alteraciones hidroelectrolíticas
7. Insuficiencia renal aguda ó crónica reagudizada, oliguria, globo vesical
8. Intolerancia oral, emesis, íleo paralítico, estreñimiento/fecaloma, diarrea
9. Malnutrición, renutrición
10. ETEV
11. HDA
12. Anemia sintomática, coagulopatía
13. HPP
14. Efectos secundarios e interacciones de fármacos
15. Polifarmacia

ANESTESIA Y CATÉTERES EPIDURALES

1. Estar familiarizado con los fármacos y dosis habituales
2. Protocolos punción epidural con antiagregantes / anticoagulantes
3. Complicaciones:
 - Hipotensión
 - Globo vesical
 - Infecciones

RIÑONES

1. Los grandes olvidados
2. Ajuste de dosis antibióticos
3. Ajuste de dosis HBPM
4. Nefrotoxicidad:
 - antibióticos, AINEs
 - Contrastes, profilaxis

NUTRICIÓN

“El alimento es medicamento, por ello haz que tu medicamento sea tu alimento” Hipócrates, 400 a.C.

- Estado nutricional como factor pronóstico de primer orden
- Dentición. Deglución
- Polifarmacia. Fármacos emetizantes
- Suplementos orales. Nutrición enteral. NPT
- Síndrome realimentación también existe

DOLOR

1. Conocimiento fármacos y manejo ágil. Escala analgésica
2. Paracetamol (+/- codeína) y Metamizol
3. Tramadol
4. Coadyuvantes:
 - amitriptilina, carbamacepina, gabapentina, pregabalina
 - clorpromacina
5. Morfina y Fentanilo. Dosis y equivalencias

LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

1. Es mucho más difícil dejar de hacer cosas que hacerlas
2. Registro de Voluntades Anticipadas
3. Amputaciones mayores en demencia avanzada
4. Manejo paliativo, Sedación terminal

LO PREVALENTE Y LO OCULTO

1. Lo prevalente no debe hacer olvidar otras posibilidades
2. La patología esperable aún no sintomática ó no diagnosticada
3. El TEP
4. Diagnósticos “House”
5. TVP paraneoplásica

PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero

4. *Campo de acción*

4.1.2 Atención al enfermo **pluripatológico**

4.1.4 Atención a las personas de **edad avanzada**

4.1.8 Atención médica a **pacientes quirúrgicos**: Durante el ingreso hospitalario los pacientes ingresados por problemas quirúrgicos pueden requerir a la vez atención médica. El internista como generalista hospitalario debe asistir a la mayoría de los problemas médicos que surjan ya sea como consultor o formando parte de equipos multidisciplinares, contribuyendo así a la atención integral de los pacientes ingresados en el área quirúrgica.

6. *Metodología docente: rotaciones y guardias*

6.3. Distribución recomendable de las rotaciones por períodos

6.3.4 Cuarto período de rotación. 6 meses

6.3.4.2 Áreas de actuación:

Hacerse cargo de camas de hospitalización de Medicina Interna con supervisión sólo a demanda

Realizar funciones de consultoría en servicios quirúrgicos

Ejercer en las guardias de médico con experiencia

Optativo 3 meses en áreas consideradas necesarias para paliar déficits

Posibilidad de rotaciones externas nacionales o internacionales