

Expertos analizan los beneficios, implicaciones y uso de las interconsultas médicas en el marco del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La formación de equipos de trabajo estables que integren cirujanos e internistas es una necesidad inevitable a corto plazo

- En la actualidad, no hay estadísticas o análisis oficiales de esta actividad asistencial, ni protocolos de actuación ante las interconsultas, y es difícil conocer su impacto real sobre la asistencia al paciente
- La SEMI impulsa diferentes iniciativas con el objetivo de conocer, ordenar y protocolizar la interconsulta médica, así como mejorar la formación relacionada con esta actividad
- Hoy en día, están adquiriendo una significativa relevancia las interconsultas realizadas a distancia mediante tecnologías de la comunicación
- La formación de equipos de trabajo estables que integran cirujanos e internistas ya es una realidad en muchos hospitales y es una necesidad inevitable a corto plazo
- La colaboración entre especialistas en los servicios quirúrgicos resulta especialmente relevante para la valoración preoperatoria del riesgo quirúrgico, la conciliación de la medicación domiciliaria, la valoración precoz y el tratamiento de complicaciones médicas intrahospitalarias o bien para la continuidad de cuidados asistenciales al alta

Zaragoza, 24 de noviembre de 2016. El perfil clínico del paciente ingresado en el hospital ha cambiado en los últimos años hacia enfermos pluripatológicos, ancianos, polimedicados y con una elevada comorbilidad, que requieren de un abordaje multidisciplinar y un cambio en el modelo de atención que reciben. Por ello, para el Dr. Rafael Monte Secades, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo, “el sistema sanitario debe adaptarse a este nuevo escenario”.

Los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos, entre otros, pueden resultar especialmente beneficiados de la atención mediante interconsulta, el sistema por el que un médico solicita la colaboración u opinión de otro médico para asistir a un paciente, generalmente para que establezca o corrobore un diagnóstico o recomiende un tratamiento, o a través del cual realiza una solicitud para asumir una responsabilidad directa sobre algún problema específico del paciente.

Con el objetivo de avanzar en el conocimiento de este modelo de atención, la Sociedad Española de Medicina Interna organiza en el marco de su Congreso Nacional (#37SEMI) que se celebra los días 23-25 de noviembre en Zaragoza, un taller sobre la interconsulta médica.

“En el ámbito hospitalario existen dos tipos principales de colaboración entre especialistas en este contexto. La interconsulta clásica y el modelo colaborativo de asistencia compartida, en el

que el especialista consultor, habitualmente un internista, se hace responsable de los problemas médicos del paciente desde el ingreso hasta el alta hospitalaria sin necesidad de una interconsulta formal, en el marco de un equipo de trabajo multidisciplinar integrado con el servicio asistencial solicitante. Actualmente, las más frecuentes se realizan en el ámbito de los servicios quirúrgicos, para la valoración preoperatoria del riesgo quirúrgico, la conciliación de la medicación domiciliaria, la valoración precoz y el tratamiento de complicaciones médicas intrahospitalarias o bien para la continuidad de cuidados asistenciales al alta”, explica el Dr. Monte Secades. En su opinión, “la formación de equipos de trabajo estables que integren cirujanos e internistas ya es una realidad en muchos hospitales y es una necesidad inevitable a corto plazo”.

Por su parte, el Dr. Eduardo Montero Ruiz, coordinador del Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida e Interconsultas de la SEMI, subraya cómo están adquiriendo mucha relevancia las interconsultas realizadas a distancia mediante tecnologías de la comunicación.

Según señala el Dr. Montero Ruiz, la interconsulta ofrece un claro beneficio para el paciente, ya que aporta los conocimientos y capacidades necesarias para completar su atención.

En la misma línea, el Dr. Monte Secades señala que estas mejoras se producen en tanto que se atienden cuestiones relativas a la medicación habitual del paciente, se controlan sus comorbilidades y se atienden precozmente sus complicaciones, a la vez que se solucionan las causas que motivaron su ingreso, por ejemplo en un área quirúrgica. Por su parte, los profesionales solicitantes pueden centrarse en la atención de las patologías en las que son competentes, sintiéndose apoyados por un equipo multidisciplinar en un contexto de responsabilidad compartida.

En este sentido, varios estudios indican que la asistencia compartida puede suponer un ahorro de costes (al acortar las estancias hospitalarias) y una disminución del número de complicaciones intrahospitalarias y de pruebas complementarias realizadas. Además el grado de satisfacción, tanto de los pacientes como de los diferentes profesionales sanitarios implicados, es elevado y favorece este modelo de atención.

Falta de datos sobre el uso de las interconsultas médicas

A pesar de que las interconsultas se emplean ampliamente en la medicina asistencial desde siempre, casi no hay datos fiables actualizados sobre su uso. Esta situación deriva de que la solicitud, o no, de una interconsulta no depende del sistema sanitario público o privado, asistencia hospitalaria o extrahospitalaria ni de ninguna otra variable, sólo del médico responsable del paciente, comenta el Dr. Montero.

La SEMI, a través del grupo de Asistencia Compartida e Interconsultas, ha impulsado este año la realización de un estudio nacional sobre esta actividad, con el objetivo de clarificar estos y otros aspectos.

A nivel general, el internista es, en atención a su polivalencia y capacidad de enfoque global y multidisciplinar, el especialista más requerido en este tipo de actividad. William Osler, uno de

los más influyentes médicos de comienzos del siglo XX, consideraba al internista como “consultor universal”.

“No disponemos de estadísticas ni de análisis oficiales de esta actividad asistencial, no hay protocolos de actuación ante las interconsultas, prácticamente cada solicitante y cada consultor hace lo que quiere y no sabemos su impacto real sobre la asistencia al enfermo. Además, es un sistema complejo con muchas variables que influyen sobre él, y que requiere la coordinación de, al menos, dos especialistas diferentes y de una muy buena comunicación entre ellos. En este sentido es de destacar la labor que viene realizando la Sociedad Española de Medicina Interna en los últimos tiempos, con la publicación de algunos documentos que tratan de conocer, ordenar y protocolizar esta actividad, así como mejorar la formación relacionada con la interconsulta, de lo que es una muestra este taller. En cualquier caso, es imprescindible la intervención de las autoridades sanitarias, desde los directores de centros a los consejeros de sanidad, dadas las implicaciones asistenciales y económicas de las interconsultas”, concluye el Dr. Montero.

Alternativas a la hospitalización convencional

El nuevo perfil del paciente ha conllevado asimismo el desarrollo de diferentes alternativas a la hospitalización convencional, como la hospitalización domiciliaria, la cirugía ambulatoria, hospitales de día o las consultas de alta resolución. En este sentido, el Dr. Montero señala que “todo lo que evite ingresar en un hospital, si está bien planificado y realizado, beneficia a todos. El paciente permanecerá en su entorno habitual, su bienestar, y el de su familia, será mayor y la recuperación más rápida. Con respecto a la gestión, agilizan la asistencia sanitaria, disminuyen la utilización de recursos innecesarios y caros, en especial a nivel hospitalario, y ahorran costes”.

Para más información

BERBÉS ASOCIADOS

T. 91 563 23 00

E-mail: mariagallardo@berbes.com / isabeltorres@berbes.com