

NOTA DE PRENSA

EL 72% DE REINGRESOS Y EL 80% DE MUERTES DE PACIENTES QUIÚRGICOS SE ASOCIAN A COMPLICACIONES MÉDICAS Y NO QUIRÚRGICAS, SIENDO LA COMORBILIDAD UN FACTOR DE RIESGO INCLUSO MÁS IMPORTANTE QUE LA EDAD

La optimización de los procesos pre-quirúrgicos con la participación médica de internistas, una necesidad creciente ante un perfil de paciente “cada vez más complejo y con más comorbilidad”

- La participación del internista en la optimización prequirúrgica y en los programas ‘Rapid Recovery’ se hace “imprescindible” dada la complejidad actual de los pacientes quirúrgicos de hoy en día por el aumento de la edad y su comorbilidad asociada, que hace difícil el manejo médico por parte de los servicios quirúrgicos
- Dicha optimización, según se abordó en la VI Reunión de Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista de SEMI celebrada en Madrid con participación de un centenar de internistas, debe configurarse dentro de equipos multidisciplinares, supone un paso más dentro del proceso de asistencia compartida y posibilita que el paciente “llegue en mejor estado funcional y clínico a la cirugía y se recupere más rápido”
- El envejecimiento poblacional y que los pacientes hospitalizados son cada vez más complejos y con más comorbilidades, pluripatológicos y/o polimedicados, hace que la cooperación entre especialistas sea una “realidad imperante y necesaria”, según se expuso en la reunión
- Traumatología (especialmente en fractura de cadera), Cirugía General y Urología (en pacientes sometidos a cirugía oncológica -bien sea gastrointestinal o genitourinaria-), y Cirugía Vascul ar (sobre todo en pie diabético) son los servicios quirúrgicos en los que más se realiza asistencia compartida por parte de Medicina Interna

Madrid, 09 de mayo de 2022. – Médicos internistas de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** se han congregado en Madrid el pasado viernes, **6 de mayo**, en la **[VI Reunión del Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista \(ACyMH\)](#)** de la SEMI, en la que han participado un centenar de especialistas en Medicina Interna de distintos hospitales del país. En el transcurso de la misma, se puso de manifiesto que **“la optimización de los procesos pre-quirúrgicos con el**

apoyo médico de internistas y su participación en programas Rapid Recovery es una necesidad cada vez mayor ante un perfil de paciente cada vez más complejo y con más comorbilidad”.

Ello posibilita que el paciente “llegue a la cirugía en el mejor estado funcional y clínico posible y que se recupere más rápido de la misma”, ya que se le optimiza previo a su ingreso hospitalario donde después también se sigue en asistencia compartida con el servicio quirúrgico en cuestión. Dicha optimización, a juicio de Medicina Interna, **“es muy necesaria dada la complejidad actual de los pacientes quirúrgicos de hoy en día por el aumento de la edad y su comorbilidad asociada, que hace difícil el manejo médico por parte de los servicios quirúrgicos”.**

Precisamente, la **comorbilidad médica es un factor de riesgo incluso más importante que la edad** para el pronóstico de la cirugía y las **“complicaciones médicas -y no derivadas propiamente de la cirugía- están relacionadas con al menos el 80% de las muertes quirúrgicas, así como el 72% de los re-ingresos de pacientes quirúrgicos son por motivos médicos”.** En la reunión, precisamente, se disertó en distintas ponencias sobre **“las vías clínicas de recuperación intensificada en cirugía del adulto y sobre la prehabilitación preoperatoria”.**

Además de estos aspectos, en el marco de la reunión, se ha tratado el **papel del internista consultor**, novedades y experiencias en el campo de la **asistencia compartida**, avances en el manejo compartido del **paciente quirúrgico y urológico**, la utilidad de la **ecografía clínica** para el **internista consultor o la formación y capacitación de los residentes** en estos campos y se han expuesto **casos clínicos en estos ámbitos.**

La inauguración de la reunión ha estado a cargo del **Dr. David Rubal**, coordinador del Grupo de Trabajo de Asistencia Compartida y Medicina Hospitalista de SEMI, y de la **Dra . Juana Carretero**, vicepresidenta 1ª de la SEMI. Durante la reunión se ha recalcado que **“los pacientes hospitalizados son cada vez más complejos médicamente, y se precisa que los especialistas cooperen tanto en su manejo médico como también quirúrgico”.** La asistencia compartida resulta clave, por ejemplo, en pacientes con **“pie diabético, fractura de cadera, en el paciente politraumatizado o en los pluripatológicos”.**

La asistencia compartida, “imperante y necesaria”

El **envejecimiento poblacional** y que los pacientes hospitalizados son cada vez más complejos y con más comorbilidades, pluripatológicos y/o

polimedicados, hace que la cooperación entre especialistas sea “una realidad imperante y necesaria”, según se expuso en la reunión. Así, desde el Grupo de ACyMH se entiende que **“todo paciente hospitalizado en un servicio quirúrgico debe recibir asistencia compartida, aunque el hecho de ser valorados al inicio del ingreso no quiere decir que la intensidad aplicada en el seguimiento sea la misma en todos los casos, pues debe personalizarse a cada paciente y a cada situación clínica”**.

Según los últimos datos disponibles (2020), **el 26% de hospitales cuenta con médicos adjuntos de Medicina Interna dedicados a tiempo completo a la asistencia compartida y la interconsulta. Traumatología**, con especial consideración al proceso de fractura de cadera, **Cirugía General y Urología**, especialmente en los pacientes sometidos a cirugía oncológica bien sea gastrointestinal o genitourinaria, y **Cirugía Vascolar**, con el proceso de atención al pie diabético, son los servicios quirúrgicos en los que **más se realiza asistencia compartida por parte de Medicina Interna**.

Además, **ocho de cada diez solicitudes de interconsulta** a los Servicios de Medicina Interna proceden de especialidades quirúrgicas. Si bien **Psiquiatría, Cardiología y Neurología** son algunos de los servicios médicos que más interconsultan a Interna; en los últimos años se está **consolidando el modelo de asistencia compartida con Medicina Interna en diferentes servicios médicos**, por ejemplo, trabajando de manera multidisciplinar **“mejorando la atención de pacientes oncológicos y psiquiátricos”**.

Diagnósticos más frecuentes en interconsulta

También según los últimos datos disponibles (2020), entre los diagnósticos más efectuados por el internista consultor a través de interconsulta, se hallan: **anemia (20,1%), insuficiencia cardíaca (16%), insuficiencia respiratoria (12,8%), insuficiencia renal aguda (12,8%), trastornos electrolíticos (11,4%) y delirium (8%)**, todas ellas, complicaciones médicas frecuentemente manejadas en plantas de hospitalización médica convencional, pero tan frecuentes o más en las plantas quirúrgicas.

El promedio de interconsultas (tradicionales o mediante asistencia compartida) atendidas por cada Servicio de Medicina Interna es de un promedio de **900 al año** (aunque se trata de una cifra con bastante variabilidad entre hospitales).

En la reunión, además **se dieron a conocer los criterios para la “acreditación de unidades en asistencia compartida”**, así como las bases y requisitos para la solicitud de acreditación de las mismas en función de si se solicita la acreditación básica o la avanzada (criterios IMAS-SEMI). También se anunció la **puesta en marcha de un curso dirigido a los profesionales médicos que realizan asistencia compartida en los Servicios de Traumatología**, que abordará conceptos generales de organización y gestión del modelo de asistencia compartida, los principales síndromes que puede ver un internista en un paciente traumatológico, cuestiones relacionadas con la optimización de este tipo de paciente tanto previo a la cirugía como el manejo de las complicaciones durante el postoperatorio inmediato.

Además de analizarse el presente, pasado y futuro de la Asistencia Compartida y la Interconsulta en España en la **conferencia magistral**; con participación de expertos de otros países, se ha disertado también sobre la **Medicina Hospitalista en EE.UU. y la situación de la Asistencia Compartida en Argentina y Latinoamérica**.

Por último, se dieron a conocer también las bases para la realización de un nuevo registro, impulsado por internistas del Grupo ACyMH-SEMI con el objetivo de **mejorar el manejo de la anemia perioperatoria en los pacientes que son sometidos a un proceso quirúrgico** y se entregaron los **I Premios Eduardo Montero** a los **mejores casos clínicos presentados** en el campo de la Asistencia Compartida.

El Grupo de Asistencia Compartida cuenta en la actualidad con **565** médicos internistas y desarrolla Registros como el REINA-SEMI y otros proyectos de investigación y estudios.

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](http://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Fundada el **8 de febrero de 1952**, este año 2022 la sociedad médico-científica cumple su **70º aniversario**. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Oscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67