

Estudio descriptivo de las interconsultas intrahospitalarias a un servicio de Neurología

F.J. Barrero-Hernández, D. Muñuzuri-Sanz, A. Casado-Torres

A DESCRIPTIVE STUDY OF INTRAHOSPITAL NEUROLOGY SERVICE CONSULTATIONS

Summary. Introduction. *Neurology consultations requested by other services are a part of hospital attention that has not been studied or valued enough. However, it is a health care activity that is carried out on a daily basis and which consumes considerable amounts of time and resources.* Aims. *The aim of this study is to assess intrahospital consultations (IHC) requested from a Neurology service. Patients and methods. We conducted a retrospective study of the requests for consultations received in the Neurology Service at the Hospital Universitario San Cecilio in Granada throughout the year 2001. The following variables were analysed: number of consultations, specialities involved, urgency of the request, syndromic diagnosis, complementary tests requested, final resolution and referral of patients.* Results. *The number of consultations amounted to 270. The most frequent syndromic diagnoses were stroke (24.3%), epilepsy (13.7%) and dementia (11.7%). Internal Medicine, Cardiology, Vascular surgery and Oncology were the specialities that requested most consultations from the Neurology service. The most common complementary test was a computerised axial tomography of the head. 38.74% of the consultations were referred to Neurology outpatients for follow-up. 40.5% of the consultations received were lacking in the information needed to understand the actual problem the patient was suffering from.* Conclusions. *This study attempts to highlight the importance of IHC as part of the day-to-day activity within a Neurology service, with respect to the number of consultations, knowledge of the most prevalent neurological pathologies in other services and the resources used in this type of assistance. More studies are needed on this subject, since there are few references in the literature to reports that analyse this type of attention.* [REV NEUROL 2003; 36: 1001-4]
Key words. Hospital assistance. Intrahospital consultation. Neurology.

INTRODUCCIÓN

La interconsulta (IC) intrahospitalaria (IH), que se solicita desde otros servicios, da cuenta de un porcentaje importante de la asistencia neurológica [1]. A pesar de constituir una labor asistencial que se presta a diario, son pocos los estudios realizados que analizan esta forma de atención neurológica. Sí existen estudios en otras especialidades, como Psiquiatría, Geriátrica o Medicina interna [2,3,4,5].

En general, es una labor que se valora poco, y no se conocen bien las características que conlleva este tipo de atención neurológica. Nuestro objetivo con el presente estudio es poner de manifiesto la importancia de la IC dentro de la asistencia diaria y realizar un análisis descriptivo de la asistencia mediante IC, teniendo en cuenta aquellas variables que, una vez analizadas, puedan ser útiles para poder establecer conclusiones y mejorar la asistencia neurológica IH prestada a otros servicios. Las características de la asistencia neurológica mediante IC no son homogéneas en todos los hospitales; depende de la organización de cada servicio y son muchos los factores que influyen [6,7].

PACIENTES Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de las IC recibidas en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, durante el año 2001. Se incluyen en el estudio 270 IC recibidas. No se han contabilizado las peticiones del área de Urgencias. El Hospital Universitario San Cecilio consta de unas 650 camas, aproximadamente. Atiende el área hospitalaria centro-oeste de la provincia de Granada, con una población de

270.009 habitantes, y es el hospital de referencia para enfermedades neurológicas del Hospital General Básico Santa Ana de Motril, con una población de 126.925 habitantes. Al no poseer atención neurológica continuada, las IC las realizan, durante su jornada laboral, los distintos neurólogos del equipo médico. No disponemos de datos de patología neuroquirúrgica, al no existir en nuestro hospital pacientes neuroquirúrgicos hospitalizados.

La petición de IC consta de tres partes bien diferenciadas. Una parte para los datos básicos, como son: datos de filiación, servicio solicitante, prioridad de la atención y fecha de petición. Otro apartado para expresar el tipo de asistencia a realizar y el motivo de la IC, y un tercer apartado para la respuesta por parte del especialista solicitado.

Las variables analizadas en nuestro estudio fueron: número de IC, edad, sexo, servicio solicitante, prioridad de la IC, concordancia con la prioridad tras la valoración por el neurólogo, suficiencia de la información aportada por el servicio peticionario para entender el problema real del paciente, tiempo transcurrido en atender la petición, objetivo de la IC (diagnóstico o tratamiento), antecedentes neurológicos previos, diagnóstico sindrómico neurológico, pruebas solicitadas y derivación del paciente (alta, petición de pruebas y posterior resolución, derivación a consulta de Neurología y derivación a otros servicios).

Se empleó un formulario de recogida de datos y se registró en una base de datos Microsoft Access 2000.

RESULTADOS

Durante el año 2001 se recibieron 270 IC, que corresponden a 247 pacientes, en ingresos distintos. Fueron 122 mujeres (49,39%) y 125 hombres (50,61%). La edad media se calculó de un total de 186 IC, ya que en 61 no aparecía este dato, y fue de 64,31 años; la desviación estándar (DE) fue de 16,98 años y el intervalo de edad de 18-95 años. La edad media en mujeres es de 64,12 años, con 18,26 años de DE, y en varones, de 64,49 años, con una DE de 15,66 años. Se solicitaron 88 IC urgentes (35,6%) y 159 por vía normal (64,4%). Tras la valoración por el neurólogo, la concordancia entre la urgencia de la solicitud y la urgencia real del problema a tratar se mantuvo en 208 casos (84,21%). La demora en atender la IC no se puede valorar estadísticamente, ya que sólo se ha obtenido este dato en 145 IC (un 53,7% del total), y los valores solamente son orientativos, sin que se puedan establecer conclusiones estadísticamente significativas. Hubo una demora en atender las IC de 2,4 días para las de petición por vía normal, y de 0,78 días para las cursadas por vía urgente. Cuando se determinó el objetivo de la IC, se clasificaron en dos grupos: petición de diagnóstico/tratamiento en 210 (85%) y de control de

Recibido: 31.12.02. Recibido en versión revisada: 17.02.03. Aceptado: 03.03.03.
 Servicio de Neurología. Hospital Universitario San Cecilio de Granada.
 Granada, España.

Correspondencia: Dr. Francisco Javier Barrero Hernández. Primavera, 1,
 1.º B. E-18151 Ogijares, Granada. E-mail: fjbarreroh@hotmail.com

© 2003, REVISTADENEUROLOGÍA

tratamiento en 37 (15%). Se objetivó falta de información clara y concisa para entender la situación actual del paciente en 100 IC (40,48%). La distribución por servicios solicitantes fue: Medicina interna, 55 (22,27%); Cardiología, 25 (10,12%); Oncología, 21 (8,5%); Cirugía vascular, 20 (8,10%); Neumología, 20 (8,10%); Traumatología, 19 (7,69%); Cirugía general, 16 (6,48%); Psiquiatría, 12 (4,86%); Digestivo, 10 (4,05%); Endocrinología, 10 (4,05%); Ginecología/Obstetricia, nueve (3,64%); Reumatología, nueve (3,64%); UCI, siete (2,84%); Infecciosos, cinco (2,02%); Anestesia/Reanimación, tres (1,21%); Dermatología, dos (0,81%); Nefrología, dos (0,81%), y Urología, dos (0,81%).

La clasificación sindrómica de los diagnósticos se realizó según la tabla I, y se obtuvieron las frecuencias indicadas. Casi el 80% de los diagnósticos lo constituyen la suma de la patología cerebrovascular aguda, epilepsia, demencia, miopatía/neuropatía, encefalopatía metabólica, cefalea y patología extrapiramidal. La presencia de antecedentes neurológicos en los pacientes fue elevada, con un 49,4% de las IC. Se recogió una mayor incidencia de IC en determinados servicios, y se asoció a un grupo sindrómico específico (Tabla I).

En 59 IC (23,88%) no se requirieron pruebas complementarias. Las pruebas de neuroimagen son las más solicitadas (Tabla II), y la tomografía axial computarizada (TAC) la más empleada. Tras valorar los datos analíticos solicitados, el estudio tiroideo, los niveles de fármacos antiepilépticos y la determinación de vitamina B₁₂ y fólico, son los parámetros más solicitados. La necesidad de valoración por otros especialistas se llevó a cabo en 20 IC; el servicio de Rehabilitación (30%) y Cardiología (20%) fueron los más consultados.

En 245 IC se registró su resolución, y se clasificaron en: petición de pruebas complementarias y resolución con nueva IC, seguimiento en consulta externa de Neurología, alta de Neurología al no ser patología neurológica específica y derivación a otros servicios (Figura).

DISCUSIÓN

La escasa bibliografía encontrada [8], pone de manifiesto que la ICIH se valora poco; sin embargo, es una actividad que se realiza a diario en la práctica clínica. Bajo la tendencia actual, para la creación de unidades clínicas es importante conocer cada uno de los modos asistenciales y poder establecer los recursos humanos y materiales disponibles, además de observar las características propias de cada hospital. Son pocas las referencias que tenemos para poder correlacionar nuestros resultados, a excepción del estudio realizado por Cruz-Velarde et al [1].

El número de IC de nuestro trabajo (270) es proporcional al estudio de Cruz-Velarde et al [1], que analizaron 432 IC, si tenemos en cuenta que nuestro hospital consta de 650 camas y el hospital donde Cruz-Velarde et al realizaron el mencionado estudio consta de 1.538 camas. No existe diferencia significativa en cuanto a la distribución por sexos, con una edad media de 64 años, similar al estudio anteriormente referido [1]. El porcentaje de distribución entre IC urgentes y normales guarda la proporción establecida con otros estudios [1,3].

La correspondencia entre la urgencia de la solicitud y la urgencia de la enfermedad se mantuvo en el 84,21%, que supone una cifra algo más elevada que otras publicaciones [1]. La demora en la atención de las IC entra dentro de los intervalos que refieren otros autores [1]. A pesar de no tener asistencia neurológica continuada, al no existir guardias hospitalarias de la especialidad de Neurología, el tiempo medio de atención de la IC urgente fue de 0,78 días. La información aportada para conocer el problema que originaba la IC fue insuficiente en el 40% de los casos, cifra más elevada que la obtenida en otros estudios [1]; quizás se establezcan otras vías de información (oral) en el momento de realizar la IC, pero no se reflejan en la IC.

El servicio de Medicina interna fue el que con más frecuencia precisó valoración por parte de un neurólogo. El servicio de

Tabla I. Distribución de los diagnósticos sindrómicos y de los servicios peticionarios.

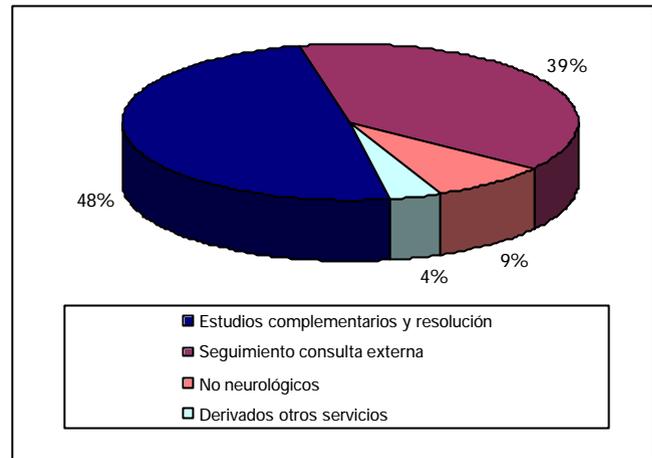
	N.º interconsultas	Porcentajes
Enfermedad cerebrovascular aguda	60	24,3%
Cirugía vascular	12	20%
Cardiología	11	18,3%
Medicina interna	9	15%
Epilepsia	34	13,7%
Medicina interna	7	20,6%
Traumatología	6	17,6%
Demencia	29	11,7%
Medicina interna	15	51,7%
Psiquiatría	5	17,2%
Miopatía/neuropatía	21	8,5%
Oncología	5	23,8%
Neumología	3	14,3%
Encefalopatía metabólica	18	7,3%
Medicina interna	5	27,7%
Digestivo	3	16,6%
Cirugía general	3	16,6%
Cefalea	16	6,5%
Patología extrapiramidal	14	5,6%
Medicina interna	5	35,7%
Cardiología	3	21,42%
Traumatología	3	21,42%
Síncope	9	3,2%
Mielopatía	8	3,2%
Oncología	6	75%
Neoplasias	7	2,8%
Patología infecciosa	6	2,4%
Traumatismo craneoencefálico	5	1,6%
Vértigo/inestabilidad	4	1,6%
Otros diagnósticos	5	1,6%
Sin diagnóstico	11	4,4%

Cardiología y Cirugía Vascular suman el 18% del total de IC. Esto se justifica por la prevalencia en estos servicios de patología aterotrombótica en los pacientes ingresados. La patología cerebrovascular aguda fue el diagnóstico sindrómico más frecuente (24,3%). La distribución de los diagnósticos tras la valoración por el neurólogo asigna a la epilepsia un 13,7% y a la demencia un 11,7%, con una incidencia mayor que en el estudio de referencia [1].

Tabla II. Pruebas complementarias más solicitadas.

	Número
Neuroimagen	
TAC craneal	108
TAC médula	1
RM craneal	22
RM médula	19
SPECT cerebral	3
Ecografía Doppler de TSA	21
Angio-RM de TSA	1
Estudio neurofisiológico	
EEG	41
EMG	9
Analítica	
Hormonas tiroideas	19
Niveles de fármacos antiepilépticos	14
Niveles de vitamina B ₁₂ y ácido fólico	13
General	12

En nuestro caso, obtuvimos una incidencia menor de encefalopatía metabólica aguda (7,28%).

**Figura.** Distribución de porcentajes en el manejo de las interconsultas intrahospitalarias.

En este trabajo se consideró importante cuantificar las pruebas complementarias solicitadas para la resolución de las IC (Tabla II). No hemos encontrado en la bibliografía datos para poder compararnuestros resultados.

Podemos concluir que la ICIH, dentro de la asistencia diaria de un servicio de Neurología, se valora poco, si tenemos en cuenta los escasos estudios realizados. El volumen de IC, los servicios implicados y los recursos que se emplean establecen la necesidad de conocer las características de las IC en esta especialidad. Se deben realizar otros estudios para tener más referencias bibliográficas, poder establecer correlaciones y salvar las posibles diferencias que existan entre hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz-Velarde JA, Gil de Castro R, Vázquez-Allén P, Ochoa-Mulas M. Estudio de la interconsulta intrahospitalaria a un servicio de neurología. *Neurología* 2000; 15: 199-202.
- Reig L, Fernández M, García I. Control geriátrico de pacientes ingresados en Traumatología. *An Med Interna* 1996; 6: 305-6.
- Spinelli MA, De Toledo ML, Cantinelli F. Interconsultation psychiatry in general hospitals: initial communications of an experience. *Rev Assoc Med Bras* 1996; 42: 175-84.
- García E, Crespo, M, Lobo A. Resultados del estudio del 'European Consultation Liaison Workgroup' en España, sobre efectividad de los

- servicios de psiquiatría de interconsulta y enlace, datos preliminares. *Archivos de Neurobiología (Madrid)* 1977; 2: 23-33.
- Deyo R, The internist as consultant. *Arch Intern Med* 1980; 140: 137-8.
- Pupa L, Coventry J, Hanley J. Factors affecting compliance for general internal consultation to non-internists. *Am J Med* 1986; 81: 508-14.
- Sears CL, Charlson ME. The effectiveness of medical consultation: compliance with initial recommendations. *Am J Med* 1983; 74: 870-6.
- Luengo A, Parra J, Fernández MJ, Colás J, Muñoz A. Interrelación entre Atención Primaria y asistencia neurológica. *Rev Neurol* 1996; 24: 69-72.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS INTRAHOSPITALARIAS A UN SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Resumen. Introducción. Las interconsultas (IC) a Neurología propuestas por otros servicios son una parte de la asistencia hospitalaria poco estudiada y valorada; sin embargo, es una actividad asistencial que se realiza diariamente y que consume tiempo y recursos. Objetivo. Evaluar la IC intrahospitalaria (IH) a un servicio de Neurología. Pacientes y métodos. Se ha realizado un estudio retrospectivo de las IC recibidas en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, durante el año 2001. Hemos analizado las siguientes variables: número de IC, especialidades implicadas, urgencia de la petición, diagnóstico sindrómico, pruebas complementarias solicitadas, resolución final y derivación de los pacientes. Resultados. Se realizaron 270 IC. Los diagnósticos sindrómicos más frecuentes han sido: enfermedad cerebrovascular aguda (24,3%), epilepsia (13,7%) y demencia (11,7%). Medicina interna, Cardiología, Cirugía vascular

ESTUDO DESCRIPTIVO DAS INTER-CONSULTAS HOSPITALARES A UM SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Resumo. Introdução. As inter-consultas (IC) de Neurologia propostas por outros serviços são parte da assistência hospitalar pouco estudada e estimada; contudo, é uma actividade assistencial que se realiza diariamente e que consome tempo e recursos. Objectivo. Avaliar a IC intra-hospitalar (IH) a um serviço de Neurologia. Doentes e métodos. Realizou-se um estudo retrospectivo das IC recebidas no Serviço de Neurologia do Hospital Universitário San Cecílio de Granada, durante o ano de 2001. Analisámos as seguintes variáveis: número de IC, especialidades envolvidas, urgência do pedido, diagnóstico sindrómico, provas complementares solicitadas, resolução final e proveniência dos doentes. Resultados. Realizou-se um total de 270 IC. Os diagnósticos sindrómicos mais frequentes foram: doença cérebro-vascular aguda (24,3%), epilepsia (13,7%) e demência (11,7%). Medicina interna, Cardiologia, Cirurgia vascular

y Oncología fueron los servicios que más IC solicitaron al de Neurología. La prueba complementaria más indicada fue la tomografía axial computarizada craneal. Un 38,74% de las IC se derivaron a consulta externa de Neurología, para seguimiento. El 40,5% de las IC recibidas adolecían de falta de información para entender el problema real del paciente. Conclusiones. Este trabajo pretende poner de manifiesto la importancia de la ICIH dentro de la actividad diaria de un servicio de Neurología, en relación con el número de IC, el conocimiento de la patología neurológica más prevalente en otros servicios y los recursos empleados para este tipo de asistencia. Se deben realizar más estudios, ya que existen escasas referencias bibliográficas que analicen este tipo de asistencia. [REV NEUROL 2003; 36: 1001-4]

Palabras clave. Asistencia hospitalaria. Interconsulta intrahospitalaria. Neurología.

lar e Oncologia foram os que mais IC solicitaram ao serviço de Neurologia. A prova complementar mais indicada foi a tomografia axial computarizada craniana. 38,74% das IC provinham da consulta externa de Neurologia para seguimento. 40,5% das IC recebidas careciam de falta de informação para entender o problema actual do doente. Conclusões. Este trabalho pretende evidenciar a importância da ICIH dentro da actividade diária de um serviço de Neurologia, em relação ao número de IC, conhecimento da patologia neurológica mais prevalente em outros serviços e os recursos utilizados para este tipo de assistência. É necessário realizar mais estudos, uma vez que existem escasas referências bibliográficas que analisem este tipo de assistência. [REV NEUROL 2003; 36: 1001-4]

Palavras chave. Assistência hospitalar. Inter-consulta intra-hospitalar. Neurologia