

F. Sierra Hidalgo*, L. Martín Gil, A. Martínez Salio, F. Bermejo Pareja*. Servicio de Neurología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; e *Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12), Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las interconsultas (IC) intrahospitalarias neurológicas son una labor cuya asistencia depende de la organización de los servicios de cada hospital. Existe la percepción de que las IC son una labor clínica poco valorada desde el punto de vista profesional y difícilmente cuantificable en comparación con la actividad programa de las consultas ambulatorias¹⁻³. Se ha propuesto que posiblemente requieran una atención diferente a la proporcionada a los pacientes hospitalizados en camas específicas de Neurología⁴. El objetivo de este trabajo es analizar nuestra propia actividad de IC intrahospitalarias con la finalidad de valorar las características de la atención neurológica que reciben y compararlas con las de los pacientes ingresados a cargo de Neurología en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo mediante la revisión de los datos de las IC intrahospitalarias recibidas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008 (excluyendo los pacientes del área de urgencias) y su comparación con los datos de los pacientes ingresados a cargo del servicio de Neurología en el mismo periodo. En nuestro centro, las IC son atendidas por un neurólogo y un residente de 4º año a tiempo completo en horario de mañana. Los datos referentes al ingreso de pacientes hospitalizados en camas de Neurología y de pacientes atendidos mediante IC se obtuvieron del Servicio de Admisión y Documentación Clínica y de las hojas de IC. Las variables categóricas se expresan como frecuencia en valor absoluto y porcentaje sobre el total de las IC, y las variables continuas se expresan como media \pm desviación estándar. Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron la prueba de la χ^2 o el test exacto de Fisher para variables categóricas, y la de la t de Student para variables continuas (ambos mediante test de dos colas). Se consideraron significativos valores de $P < 0,05$.

RESULTADOS

Se atendieron 729 IC de 715 pacientes, y 502 pacientes fueron ingresados en camas propias de hospitalización del servicio de Neurología (pacientes NRL). La estancia media, el número de diagnósticos CIE-9 codificados al alta y la mortalidad hospitalaria fueron significativamente mayores en los pacientes atendidos mediante IC que en los ingresados en camas propias de Neurología (Tabla 1). Los servicios que realizaron más consultas fueron Medicina Interna (28,3%) y Cirugía General (10,2%). La demora media en la respuesta fue de $1,4 \pm 1,4$ días (rango 0-9 días). Los motivos de consulta más frecuentes fueron paresia (16,9%), crisis (11,6%), síndrome confusional (9,8%) y disminución del nivel de consciencia (8,2%).

Existían diferencias significativas en la frecuencia de la mayoría de los grupos diagnósticos neurológicos de los pacientes IC respecto a los pacientes NRL, que se mantenían cuando se analizaban por separado solamente los pacientes con un diagnóstico primario no neurológico al alta (excluyendo aquellos que pudieron ingresar en otro servicio con un trastorno neurológico por ausencia de disponibilidad de camas en Neurología) (Tabla 2). Los diagnósticos principales más frecuentes en la hospitalización de Neurología fueron la enfermedad cerebrovascular isquémica, los trastornos del Sistema Nervioso Periférico y las infecciones del Sistema Nervioso Central. La enfermedad cerebrovascular isquémica fue también el diagnóstico neurológico más frecuente en los pacientes IC (74 casos, 10,2%). En conjunto, las encefalopatías agudas de diversas causas (metabólica, tóxica, hipóxico-isquémica, otras encefalopatías) sumaron 86 casos (11,8%) en pacientes IC, frente a 8 casos (1,6%) en pacientes NRL, por lo que si pertenecieran al mismo grupo diagnóstico serían la primera causa de IC de la serie. Un total de 74 pacientes IC (10,2%) recibieron un diagnóstico de ausencia de patología neurológica.

CONCLUSIONES

Las IC intrahospitalarias atienden a pacientes de características diferentes en varios aspectos clínicos a los de la hospitalización neurológica, y en cierto modo justifican la consideración de una actividad neurológica hospitalaria específica. Las encefalopatías, la enfermedad cerebrovascular, los trastornos neuromusculares y la epilepsia son los trastornos neurológicos más frecuentemente diagnosticados en estas consultas.

Tabla 1: Características de los pacientes atendidos en la hospitalización neurológica y mediante interconsulta durante 2008.

	HN		Pacientes IC neurológica				HN vs IC (valor P)	
	Total	DPN	DPNN	HN vs IC (total)	HN vs DPNN			
Número de pacientes	502	729	118 (16.2%)	611 (83.8)	-	-		
Sexo masculino ^a	288 (57.4%)	395 (54.2%)	68 (57.6%)	327 (53.5%)	0.27	0.20		
Edad (años) ^b	59.8 18.0	62.0 17.9	66.5 16.5	61.2 18.0	0.03	0.18		
Ingresos urgentes ^a	414 (82.5%)	552 (75.7%)	108 (91.5%)	444 (72.7%)	0.005	<0.001		
Pacientes que requirieron ingreso en UCI ^a	34 (6.8%)	67 (9.2%)	11 (9.3%)	56 (9.2%)	0.13	0.15		
Estancia (días) ^b	15.7 13.2	31.1 33.0	25.7 21.2	31.6 32.5	<0.001	<0.001		
Número de diagnósticos al alta ^b	7.0 3.2	8.5 3.4	8.1 3.3	8.6 3.5	<0.001	<0.001		
Mortalidad hospitalaria ^a	20 (4.0%)	71 (9.7%)	11 (9.3%)	60 (9.8%)	<0.001	<0.001		

^aTest de la χ^2 . ^b Test de la t de Student. DPN: Pacientes con diagnóstico principal neurológico. DPNN: Pacientes con diagnóstico principal no neurológico. HN: Hospitalización de Neurología. IC: Interconsulta. UCI: Unidad de cuidados intensivos. Resultados en frecuencia absoluta y porcentaje, o media DE.

Tabla 2: Diagnósticos neurológicos CIE-9 al alta en pacientes hospitalizados en Neurología y valorados en interconsulta.

Diagnóstico principal al alta	Códigos diagnósticos CIE-9	HN	IC		HN vs IC (valor P)	
			Total IC	DPNN	HN vs IC	HN vs DPNN
Enfermedad cerebrovascular isquémica	433-437	202 (40.2%)	74 (10.2%)	28 (4.6%)	<0.001	<0.001
Trastornos del SNP	350-359	36 (7.2%)	66 (9.1%)	59 (9.7%)	0.14	0.24
Enfermedades infecciosas del SNC	013, 027, 036, 045-049, 053-054, 091-097, 123, 130, 320	31 (6.2%)	20 (2.7%)	16 (2.6%)	0.003	0.003
Trastornos hereditarios y degenerativos del SNC	013, 331-335	29 (5.8%)	43 (5.9%)	32 (5.2%)	0.69	0.93
Enfermedad cerebrovascular hemorrágica	431-432	26 (5.2%)	30 (4.1%)	14 (2.3%)	0.01	0.38
Encefalitis, mielitis, esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes del SNC	323, 340, 341	17 (3.4%)	6 (0.8%)	2 (0.3%)	<0.001	0.001
Trastornos del nervio óptico y la vía visual, y alteraciones de los movimientos oculares	377-378	18 (3.4%)	5 (0.7%)	4 (0.7%)	<0.001	<0.001
Epilepsia y crisis recurrentes	345	14 (2.8%)	57 (7.8%)	40 (6.5%)	0.004	<0.001
Cefaleas	307.81, 339, 346, 349.0, 784.0	13 (2.6%)	13 (1.8%)	12 (2.0%)	0.48	0.33
Demencias	290-294	12 (2.4%)	41 (5.6%)	38 (6.2%)	0.002	0.006
Síndromes vertiginosos y otros trastornos del sistema vestibular y del oído	386, 388	8 (1.6%)	4 (0.5%)	4 (0.7%)	0.13	0.07
Otras encefalopatías	251.2, 260-269, 294.8, 348.3, 437.2, 572.2	9 (1.6%)	36 (4.9%)	36 (5.9%)	<0.001	0.002
Síncope	780.2	4 (0.8%)	10 (1.4%)	10 (1.6%)	0.21	0.35
Psicosis, trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad, y otros trastornos mentales	295-316	5 (0.8%)	19 (2.6%)	19 (3.1%)	0.007	<0.001
Neoplasias del SNC	191, 192, 225, 237.5	3 (0.6%)	20 (2.6%)	20 (3.1%)	0.003	0.009
Enfermedades no especificadas de la médula espinal	336.9	2 (0.4%)	9 (1.2%)	9 (1.5%)	0.07	0.01 ^a
Encefalopatía tóxica	349.82	0 (0%)	28 (3.8%)	28 (4.6%)	<0.001	<0.001
Efectos adversos no especificados de medicamentos o sustancias biológicas	995.29	1 (0%)	15 (2.1%)	15 (2.5%)	<0.001	0.001
Encefalopatía hipóxico-isquémica	768.7	2 (0%)	22 (3.0%)	22 (3.6%)	<0.001	<0.001
Otros diagnósticos	-	76 (16.3%)	212 (31.7%)	204 (33.4%)	-	-

Comparaciones mediante test de la χ^2 o test exacto de Fisher^a. CIE-9: Clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión. DPNN: Pacientes con diagnóstico principal no neurológico. HN: Hospitalización Neurología. IC: Interconsultas. SNC: Sistema nervioso central. SNP: Sistema nervioso periférico.