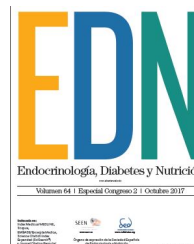




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



348 - ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS REALIZADAS AL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE NIVEL TRES

C. González Blanco, L. Tuneu Valls, N. Stantonoyonge Sesnic, I. Genua Trullós, J.M. Cubero Marcos, A. Emilce Ramos y A. Chico Ballesteros

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Resumen

Objetivos: Analizar número, procedencia y características de las interconsultas (IC) realizadas al Servicio de Endocrinología de nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo de las IC realizadas durante 1 año (6/2015-6/2016). Se recogió el servicio que realiza la IC, motivo, nº de reconsultas y características del paciente.

Resultados: El nº de IC fue de 806 en 573 pacientes (55,8% hombres, edad $66,7 \pm 15$ años), con una media de 1,43 IC por paciente. En 22 casos (3,8%) se efectuaron más de 3 IC por el mismo motivo. Los principales servicios que consultaron fueron cardiología (15,3%), cirugía general (13,7%), y patología digestiva (9%). Los motivos principales fueron: 57% para manejo de DM2, 9,5% por otros tipos de DM, 8,5% por diselectrolitemias, 8,3% por patología tiroidea y 5,5% por manejo de DM1. El 30,6% de las IC por DM2 se debió a hiperglucemia en contexto de hospitalización, un 22,9% a hiperglucemia por corticoides, un 21,4% para decidir tratamiento al alta y un 11,3% por hipoglicemias. En cuanto a las IC por otros tipos de DM, el 35,9% fueron por debut de DM, un 24,4% por DM esteroidea y un 20% por hiperglicemia secundaria a patología pancreática. De las IC por diselectrolitemia, la hiponatremia (47%), la diselectrolitemia múltiple (12,9%) y la hipercalcemia (11,4%) fueron las más frecuentes. Dentro de las hiponatremias, un 21% fueron SIADH, de las que sólo un 15% requirieron tratamiento con tolvaptan. De las IC por tiroidopatías, el 33,8% fueron hipotiroidismos y el 14,7% hipertiroidismos, de los cuales el 13,2% se debieron a amiodarona. Del resto de IC destacan la diabetes insípida y la insuficiencia suprarrenal por corticoides. El motivo de la IC difiere entre servicios: en cardiología y patología digestiva destaca la consulta para tratamiento al alta, en neumología, hematología, paliativos y oncología por hiperglucemia secundaria a corticoides, en cirugía general e intensivos por hiperglucemia secundaria a nutrición parenteral, en traumatología por hipoglicemias.

Conclusiones: El manejo de la DM2 sigue siendo el principal motivo de IC, seguido de las diselectrolitemias. Se realizan un promedio de 3 IC al día con una tasa baja de reconsultas.