



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Revisión

La interconsulta de enfermedades infecciosas es una actividad clave para los servicios y unidades de enfermedades infecciosas y para el hospital

José Miguel Cisneros*, Julián Palomino-Nicás y Jerónimo Pachón-Díaz

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva, Instituto de Biomedicina de Sevilla, IBI3, Hospital Universitario Virgen del Rocío, CSIC, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de enero de 2013

Aceptado el 28 de marzo de 2013

On-line el 31 de mayo de 2013

Palabras clave:

Interconsultas de enfermedades infecciosas
Formación continuada
Resistencias bacterianas
Antimicrobianos

Keywords:

Infectious diseases referrals
Training
Bacterial resistance
Antimicrobials

R E S U M E N

La interconsulta de enfermedades infecciosas (ICEI) es una actividad nuclear de los servicios y unidades de enfermedades infecciosas y es, sin duda, la que tiene mayor impacto potencial en el hospital por su carácter transversal, y por la aparición de las resistencias bacterianas y la crisis de los antimicrobianos. Sin embargo, no hay un modelo estándar de interconsulta, no existe formación reglada, y la evaluación de las ICEI se limita a la descripción cuantitativa. Paradójicamente, las ICEI están en riesgo en un sistema sanitario que exige más calidad y eficiencia. El objetivo de esta revisión es analizar los conocimientos disponibles sobre las ICEI, la definición, las características principales, los objetivos, el método y la evaluación de los resultados, y proponer mejoras para esta actividad clave de los servicios y unidades de enfermedades infecciosas y del hospital.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

The referral of infectious diseases is a key activity for infectious diseases departments and units, as well as for the hospital

A B S T R A C T

Infectious diseases referrals (IDR) is a core activity of infectious diseases departments, and is certainly the one with the greatest potential impact on the hospital due to their cross-sectional nature, and with the emergence of a bacterial resistance and antimicrobial crisis. However, there is no standard model for IDR, no official training, and evaluation is merely descriptive. Paradoxically IDR are at risk in a health system that demands more quality and efficiency. The aim of this review is to assess what is known about IDR, its definition, key features, objectives, method, and the evaluation of results, and to suggest improvements to this key activity for the infectious diseases departments and the hospital.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

La interconsulta de enfermedades infecciosas (ICEI) es una actividad nuclear de los servicios y unidades de enfermedades infecciosas y es, además, la que tiene mayor impacto potencial en el hospital por su carácter transversal, en contraste con la actividad «vertical» que se realiza en la planta de hospitalización y en las consultas externas de enfermedades infecciosas. La importancia de las ICEI se acrecienta en la actualidad por los graves problemas de salud que generan la aparición de las resistencias bacterianas y la crisis de los antimicrobianos.

Paradójicamente, la atención hacia el estudio y análisis de las ICEI ha sido muy escasa, de tal manera que no hay un modelo

estándar de interconsulta, no existe formación reglada, y la evaluación se limita a la descripción cuantitativa.

Esta descripción cuantitativa es, como veremos, muy pobre y no refleja el valor añadido de las interconsultas, por lo que las ICEI están en riesgo en un sistema sanitario que exige más calidad y eficiencia.

El objetivo de esta revisión es analizar los conocimientos disponibles sobre las ICEI, la definición, las características principales, los objetivos, el método y la evaluación de los resultados, y proponer mejoras para esta actividad clave de los servicios y unidades de enfermedades infecciosas y del hospital.

Métodos

Esta revisión se ha realizado a partir la información disponible en PubMed con el buscador: (infectious diseases[MeSH Terms]) AND

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmcisnerosh@gmail.com (J.M. Cisneros).

Tabla 1
Distribución de las interconsultas de enfermedades infecciosas por servicios en el Hospital Universitario Virgen del Rocío en 2009

Servicios	Primeras (%)	Sucesivas (%)	Índice P/S ^b
Urgencias	317 (12)	6	53,0
Hematología	251 (9,5)	1.884 (16)	0,13
Traumatología	230 (8)	1.348 (12)	0,17
Neurocirugía	219 (8)	3.859 (33)	0,05
Trasplante hepático	148 (5,5)	648 (5)	0,23
Cirugía general	143 (5,5)	548 (4,5)	0,26
Digestivo	125 (5)	459 (4)	0,27
Oncología	102 (4)	559 (4,5)	0,18
Trasplante cardíaco	89 (3)	293 (2,5)	0,30
Medicina interna	72 (3)	49	1,5
Nefrología	66 (2,5)	274 (2,5)	0,24
Neurología	56	260 (2)	0,21
Cardiología	54	187	0,29
Rehabilitación	42	302 (2,5)	0,14
Urología	40	243 (2)	0,16
Cirugía cardíaca	28	110	0,25
Cirugía plástica	27	212	0,13
Cirugía maxilofacial	15	85	0,18
Cirugía de tórax	11	20	0,55
Respiratorio	10	14	0,7
Cuidados intensivos	11	26	0,4
ORL	7	121	0,06
Otros	602 ^a (22,5)	287(2,5)	2
Total	2.665 (100)	11.793 (100)	0,2

^a Incluye 552 interconsultas por episodios de bacteriemia.

^b Índice P/S: índice primeras/sucesivas.

consultation[MeSH Terms] y de los datos y experiencia propios. Y sobre ella se realizan reflexiones y propuestas de mejora.

Definición y características principales de las interconsultas de enfermedades infecciosas

La ICEI es una actividad asistencial realizada por un clínico experto en enfermedades infecciosas, generalmente a demanda del médico responsable del paciente, sobre algún problema relacionado con la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una infección sospechada o documentada. La ICEI tiene 2 partes básicas: la solicitud por el médico responsable del paciente y la respuesta por el infectólogo.

Solicitud de la interconsulta. Las infecciones posquirúrgicas fueron la principal causa de ICEI, y los cirujanos pioneros en esta demanda. Posteriormente las ICEI han crecido y se han diversificado extraordinariamente por la gran generación de conocimientos sobre las infecciones ocurridos en los últimos 20 años, y por la disponibilidad de clínicos expertos en enfermedades infecciosas en los hospitales. Como es conocido este logro se ha alcanzado, en un país que carece de especialidad propia, gracias al trabajo y a la formación autodidacta de estos clínicos expertos en enfermedades infecciosas, procedentes mayoritariamente de la medicina interna y ocasionalmente de la microbiología.

El origen de las ICEI varía dependiendo del hospital y de la cartera de servicios ofertada por Enfermedades Infecciosas. En algunos centros las interconsultas ambulatorias representan más de la mitad de las interconsultas (56%)¹. Pero en general las interconsultas de pacientes hospitalizados son las más comunes. En la [tabla 1](#) se recoge el servicio o la unidad de origen de las interconsultas realizadas por la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Medicina Preventiva del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. En total se realizaron 2.665 nuevas consultas durante 2009, lo que representa 5,3 interconsultas por cada 100 ingresos, cifra similar a las descritas en otro centro².

El motivo principal que ocasiona una ICEI es el tratamiento (77%), seguido a mucha distancia del diagnóstico (15%) y de la profilaxis (6%)². Esta característica es diferencial con otras

Tabla 2
Evolución de la actividad de interconsultas 2004 a 2009

Indicador	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Primeras	1.823	2.141	2.562	2.144	sd	2.665
Total	10.556	11.769	11.544	10.882	sd	11.793
Demoras	< 24 h	< 24 h	< 24 h	< 24 h	< 24 h	< 12 h

sd: sin datos.

especialidades, pues a los especialistas en enfermedades infecciosas se les consulta para el tratamiento más que a otros especialistas (87% vs. 52%)³. Los síndromes que generan una ICEI son numerosos. En un análisis de cerca de 4.000 ICEI se describen 19 diferentes, y los seis primeros por frecuencia son las infecciones de órgano (ostearticular, respiratorias, partes blandas, abdominales y urogenitales) y la fiebre sin focalidad¹.

Las áreas principales de desarrollo de las ICEI, tras las infecciones posquirúrgicas, son las relacionadas con las infecciones nosocomiales e incluyen las infecciones en receptores de trasplantes de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos; las infecciones en los pacientes con cáncer, y las infecciones por bacterias multirresistentes.

Existen diferentes formas de solicitud de ICEI: las que se realizan a demanda, escritas en papel o más recientemente en la historia clínica digital; las de pasillo, y las telefónicas. Y las que se realizan de forma automática dentro de programas acordados entre servicios. Las interconsultas «de pasillo» son habituales; en ninguna especialidad lo son tanto como en las enfermedades infecciosas⁴, y son útiles por su accesibilidad y su rapidez. Pero tienen el riesgo de que la respuesta sea también informal, lo que sucede en algunos hospitales hasta en el 73% de los casos⁵. En los casos en que la consulta es simple, como la dosis de un antimicrobiano o la indicación de una vacuna, el riesgo de dar una recomendación equivocada es menor. Sin embargo, cuando se trata de un caso clínico la «recomendación de pasillo» tiene alto riesgo de ser inapropiada; lo correcto es primero la valoración a pie de cama del paciente y después la recomendación diagnóstica o terapéutica.

Las interconsultas telefónicas son cada vez más frecuentes. En un hospital de Grenoble, con servicio telefónico de ICEI 24 h al día, 7 días a la semana, se reciben cada año 4.616 solicitudes de consulta y telefónica, y el 55% de las mismas se resuelven por teléfono¹. Las interconsultas generadas de forma automática dentro de programas interservicios son cada vez más habituales. En nuestro hospital el programa de bacteriemias genera 552 interconsultas al año.

Las ICEI se pueden clasificar en formales o informales según la respuesta. Si la respuesta queda por escrito, la interconsulta es formal, independientemente de cómo sea la solicitud. Por el contrario, si no hay respuesta escrita la interconsulta es informal y se convierte en un trabajo invisible, que no puede ser evaluado ni valorado, y que por lo tanto es prescindible.

Objetivos de las interconsultas de enfermedades infecciosas

Las ICEI tienen un objetivo asistencial básico: resolver el problema clínico que las motiva y hacerlo con excelencia, es decir, de la forma más rápida, segura y eficiente. El clínico experto en enfermedades infecciosas que responde una interconsulta debe tener los conocimientos y las habilidades para elegir con el mejor criterio: a) el camino más rápido y seguro para establecer el diagnóstico; b) el tratamiento más apropiado, y en su caso c) las recomendaciones para prevenir la recaída de la enfermedad y la transmisión a otros pacientes. Hasta ahora este ha sido el objetivo de las ICEI, y la prueba de que lo ha conseguido con éxito es el incremento continuo de las mismas ([tabla 2](#)). Además las ICEI han sido el germen para la investigación clínica de calidad con un abordaje multidisciplinar⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3401167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3401167>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)