

La Medicina Interna ante las crisis sanitarias (II Parte)

Internal Medicine in the face of health crises (Part II)

Bianchi-Llave, J. L.¹; Martín-Escalante, M. D.²; Calderón-Sandubete, E. J.³

¹ Vicepresidente 1º de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna

² Presidenta de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna

³ Presidente de la Fundación Andaluza de Medicina Interna

Entre años universitarios, de residencia y como facultativos especialistas en Medicina Interna llevamos, el que más, perteneciendo al mundo de la Medicina Interna 40 años. Durante este tiempo hemos tenido la oportunidad de asistir en primera línea a las principales crisis sanitarias que ha padecido este país en la segunda mitad del siglo XX, ya sea el Síndrome del Aceite Tóxico (SAT) en el año 1981, la epidemia de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) en 2003 y actualmente a la pandemia de Enfermedad por coronavirus (COVID-19).

El denominador común de todos estos acontecimientos es que se ha tenido que hacer frente a padecimientos hasta ese momento desconocidos, con una importante morbimortalidad, en la que se iba describiendo la historia natural de la enfermedad día a día, y cómo desde la Medicina Interna con una visión integral e integradora y con la polivalencia de sus profesionales se fue adquiriendo las nuevas competencias necesarias para poder hacer frente a la enfermedad y salvar vidas.

La participación de la Medicina Interna andaluza en la actual pandemia que estamos viviendo es incuestionable. Según datos referidos por los servicios de Medicina Interna andaluces, los internistas han participado en la atención hospitalaria del 86,4 % de éstos pacientes (un 19,2% por internistas con especial dedicación a la atención de enfermedades infecciosas). Coincidente con el 80% publicado a nivel nacional.

Un hecho a destacar por la importancia en la gestión de la pandemia que probablemente haya evitado la quiebra del sistema sanitario es la medicalización de las residencias socio-sanitarias que se ha realizado en el 42% de los hospitales que participaron en la encuesta realizada desde SA-DEMI, dedicando un total de 28 profesionales internistas a tal fin, y que establece las bases para el desarrollo de una modalidad asistencial muy eficiente en un futuro próximo, que será muy útil para la atención de la otra pandemia que actualmente se desarrolla en nuestra Sociedad en el siglo XXI como es la pluripatología, cronicidad y fragilidad.

Aparte de la producción asistencial, los internistas han contribuido a la generación de conocimiento mediante el liderazgo o la participación en estudios, registros y ensayos en relación con la COVID 19. Así el 76,5% de los hospitales

que responden han participado en alguno de estos estudios. En 8 de ellos participaron en un solo estudio y el resto contribuyó con una media de 3,8 estudios por hospital.

Por otra parte, distintos servicios de Medicina Interna han tenido iniciativas formativas *online*, con miles de participantes.

A estos datos debemos añadir la labor que se desarrolla desde nuestra especialidad en los últimos años, reflejo de la pandemia antes referida de cronicidad y pluripatología. Según datos extraídos de la base de datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) en Andalucía los internistas somos responsables del 20% de las altas hospitalarias, habiéndose incrementado en los últimos años en un 22% los ingresos que recibe. En cuanto a la patología atendida más prevalente, el 76% de los casos de insuficiencia cardíaca hospitalizados en Andalucía son atendidos por internistas (GRD 154), el 55,02% de Neumonías y EPOC (GRD 139 y 140), el 50% de ictus (GRD 45 y 47) y el 67,6% de septicemias e infecciones diseminadas (GRD 720).

Todo lo descrito confirma la polivalencia y visión global de una especialidad que permite un enfoque adecuado ante nuevas necesidades de nuestros pacientes, con una gran capacidad de adaptación a nuevos desafíos, capaz de en un corto espacio de tiempo adaptar sus servicios asistenciales a las necesidades funcionales de nuestras instituciones y de nuestra Sociedad.

Desde nuestra sociedad, consideramos que sería fundamental que la oferta profesional se comenzara a realizar basada en una atención multidisciplinar, en la polivalencia de los profesionales y en la adquisición de nuevas competencias. Creemos que los internistas generalistas debemos:

Participar en el comité de Expertos que asesora al Gobierno Andaluz en la pandemia COVID-19 por la experiencia adquirida unida a la formación previa. Se trata de una enfermedad en que la respuesta hiperinmune asociada, junto con trombosis venosas y arteriales y la afectación de otros órganos (corazón, sistema nervioso, riñón) condicionan el manejo y la mortalidad de los pacientes y hacen del internista el especialista experto idóneo para su atención. Además, la edad avanzada y comorbilidades asociadas en la mayoría de los afectos, apoyan este punto.

Seguir liderando los equipos de atención a casos COVID-19 tanto en hospitalización como en la medicalización de las residencias sociosanitarias.

Proponer la creación de Unidades multidisciplinarias para el seguimiento, plan terapéutico y de cuidados individualizados en pacientes complejos que precisen rehabilitación y seguimiento hospitalario.

Retomar la atención a los pacientes crónicos y/o pluri-patológicos, insistiendo en la continuidad asistencial con la Atención Primaria. Es prioritaria esta estrategia para atender la otra pandemia del siglo XXI.

Redefinir circuitos asistenciales para incluir herramientas de telemedicina en la relación entre profesionales y con los pacientes que redunden en una agilización de la atención.