

El co-manejo de pacientes quirúrgicos por médicos hospitalistas: una estrategia prometedora

The co-management of surgical patients by hospitalists: a promising strategy

Ricardo Cartes-Velásquez^{1,2}, Hernán Carrillo-Bestagno^{1,2}, Jorge Medrano-Díaz^{1,2}

Estimado Editor:

La necesidad de colaboración entre especialidades en el manejo de pacientes quirúrgicos puede rastrearse hasta principios del siglo XX, pasando luego por la ortogeriatría de la década de los 60's, hasta llegar al concepto actual de asistencia compartida o co-manejo¹. Los resultados clínicos habitualmente medidos son la estadía hospitalaria, la mortalidad tanto durante la hospitalización como a 30 días del alta, las complicaciones médicas, las tasas de reintegro, los costos hospitalarios, los resultados funcionales y la seguridad y satisfacción de los pacientes.

La fórmula de profesionales necesaria para implementar el co-manejo no está del todo dilucidada en la literatura. Por una parte, una revisión sistemática y meta-análisis encontró que, aunque la mayoría de los estudios especificaron un modelo de co-manejo con disponibilidad diaria de médicos de medicina interna, hubo variaciones en la selección de pacientes, el tipo de médico, la participación de otros profesionales de la salud y las responsabilidades propias del cirujano y del internista². Asimismo, un estudio de cohorte recientemente publicado, reportó reducciones en la estadía hospitalaria, la re-intervención y la mortalidad a 30 días con la contratación por profesionales de práctica avanzada en medicina interna (*physician assistant's and nurse practitioners*) en un servicio de cirugía ortopédica³.

Una vez implementadas las experiencias de co-manejo, los médicos van adquiriendo mayor experticia en el manejo peri-quirúrgico. Un estudio de seguimiento a 5 años demostró que las mejoras fueron sostenidas en el tiempo, incluyendo menos complicaciones médicas, menor duración de la estancia y ahorros significativos en costos⁴.

El mayor beneficio del modelo de co-manejo se centra en los pacientes adultos mayores y con pluriopatologías. Un estudio publicado este 2024 mostró que un modelo integrado entre cirugía general y medicina interna mejoró la documentación de los

objetivos de atención para los pacientes, lo que significó un aumento de tratamientos no quirúrgicos, con reducción de estadía hospitalaria y complicaciones adquiridas en el hospital⁵.

En general, la co-tratancia de pacientes quirúrgicos por médicos hospitalistas, puede mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y optimizar costos, aunque aún se requieren estudios prospectivos robustos para confirmar estos hallazgos.

En los hospitales chilenos, el perfil clínico de los pacientes médicos y quirúrgicos hospitalizados es de adultos mayores con cuadros agudos sobre una morbilidad compleja. En especial, los cirujanos aún se batan, tal como las especialidades médicas lo hacían hasta hace años atrás, entre múltiples y diversas actividades al día, siendo solo una de ellas, la visita médica del paciente hospitalizado. A eso, suma la presión constante por mayor eficiencia, es decir, estadías hospitalarias más cortas, menos tasa de complicaciones, y mayor resolución de listas de espera. En este contexto, el modelo de co-manejo pudiese ser una alternativa prometedora para los servicios quirúrgicos de hospitales públicos de alta complejidad.

A partir de noviembre de este año, el Servicio de Cirugía del Hospital Las Higueras de Talcahuano ha iniciado una experiencia de co-manejo con médicos hospitalistas. La experiencia consta de un total de 6 médicos, con cobertura de 08:00 a 13:00 horas, y la presencia de un coordinador clínico con experiencia en Unidad de Paciente Crítico. La puesta en marcha ha tenido como base la experiencia de 8 años del Servicio de Medicina del Hospital en el desarrollo de una Sección de Medicina Hospitalista, en la que el reporte institucional interno de resultados de mejora sobre indicadores de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD) ha sido consistente y sostenido en el tiempo. Se espera que la experiencia sea medida mediante el análisis de los indicadores habituales señalados por la literatura.

Con este modelo, el Hospital de Higueras busca avanzar hacia una atención más eficiente y centrada

¹Hospital Las Higueras, Talcahuano. Chile.
²Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

Recibido el 2024-12-10 y aceptado para publicación el 2024-12-17

Correspondencia a:
Dr. Ricardo Cartes-Velásquez
rcartes@udec.cl

E-ISSN 2452-4549



en el paciente, basada en la evidencia y alineándose con los objetivos de mejorar la calidad de los servicios de salud y enfrentar los retos del sistema sanitario público.

Rol

Los 3 autores participaron en todas las etapas de la elaboración del manuscrito.

Bibliografía

1. Pérez Sánchez L, Rubal Bran D, Montero Ruiz E. Breve historia de la interconsulta médica. *Revista Clínica Española* 2021;221(8):476-80.
2. Shaw M, Pelecanos AM, Mudge AM. Evaluation of Internal Medicine Physician or Multidisciplinary Team Comanagement of Surgical Patients and Clinical Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open* 2020;3(5):e204088. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.4088.
3. Johnson SA, Whipple M, Kendrick DR, Gouttsoul A, Eppich K, Wu C, et al. Clinical Outcomes of Orthopedic Surgery Co-Management by Internal Medicine Advanced Practice Clinicians: A Cohort Study. *Am J Med.* 2024;137(11):1097-1103.e3. doi: 10.1016/j.amjmed.2024.05.034.
4. Rohatgi N, Weng Y, Ahuja N. Surgical Comanagement by Hospitalists: Continued Improvement Over 5 Years. *J Hosp Med.* 2020;15(4):232-5. doi: 10.12788/jhm.3363.
5. Ferrah N, Salomoni S, Turner R. An Integrated Model of Care Between General Surgery and General Medicine Rationalizes and Enhances the Care of Older Surgical Patients. *ANZ J Surg.* 2024. Online ahead of print. doi:10.1111/ans.19264.