



**INFLUENCIA DEL ESPECIALISTA EN EL COSTE DEL  
TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA  
ALTA NO VARICOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL**

**Sr. Director:** En su Revista ha aparecido recientemente un documento de consenso<sup>1</sup> acerca del tratamiento de la hemorragia digestiva (HDA) no varicosa donde se citaba un trabajo, realizado por especialistas en

medicina digestiva en nuestro país<sup>2</sup>, que encontraba grandes diferencias en su tratamiento, en cuanto a días de estancia y costes, cuando se comparaban internistas y digestólogos. Este trabajo ha sido la base para elaborar dichas recomendaciones. Nos planteamos comprobar si estas diferencias, evaluadas por observadores no implicados, se dan en nuestro centro, donde la distribución de las HDA entre internistas y digestólogos se realiza de manera arbitraria.

Se analizó de forma retrospectiva a los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna desde Urgencias durante un período de 6 meses (abril-septiembre de 2003) con diagnóstico de HDA. Los pacientes se distribuyen a criterio del jefe de servicio a la Sección de Digestivo o a los internistas según la presión asistencial del día, por lo que la distribución es relativamente aleatoria. Se excluyeron del análisis aquellos con diagnóstico al alta de HDA por varices o no confirmada. Fueron válidos 65 casos, 36 asignados a un especialista de digestivo y 29 a un internista. Se evaluó que el tamaño de la muestra era suficiente para detectar diferencias de la magnitud del trabajo citado. Se analizaron las mismas variables basales del paciente, de gravedad y comorbilidad, exploraciones realizadas, tratamientos pautados, diagnósticos, días de estancia y mortalidad. Se compararon estas variables según el especialista, mediante las pruebas de la t de Student y la U de Mann-Whitney para muestras independientes en el caso de las variables cuantitativas y con la prueba de la  $\chi^2$  en el caso de las cualitativas, y se estableció el límite de la significación estadística en un valor de p inferior a 0,05. La recogida y el procesamiento de los datos corrieron a cargo de especialistas no implicados (médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria) y sólo la redacción final fue supervisada por un internista como tutor hospitalario de los residentes.

No se encontraron diferencias significativas en las variables respecto a la situación basal de los pacientes, en las exploraciones realizadas, en los tratamientos pautados o en el pronóstico.

Las diferencias en los días de estancia recogidas en el citado artículo (media de  $16,2 \pm 1,6$  días para los internistas frente a  $7,3 \pm 0,4$  días para los digestólogos) no se objetivaron en nuestros casos ( $5,6 \pm 3,07$  frente a  $5,2 \pm 1,86$  días), sin que se alcanzara la significación estadística ni en el grupo global ni en el estratificado por riesgo.

Resulta difícil de entender y explicar las elevadas estancias de los pacientes tratados por internistas, incluso en los pacientes de bajo riesgo ( $15,25 \pm 3,3$ ), que se publican en el artículo de Pardo et al<sup>2</sup>.

En nuestro centro, por tanto, no hemos observado diferencias en el tratamiento de la HDA entre internistas o digestólogos. El tipo de hospital, la adopción de protocolos de actuación similares y sobre todo la implicación de los evaluadores podrían explicar las diferencias descritas con el trabajo citado.

C. TORNERO ESTÉBANEZ<sup>a</sup>, A. MESÍAS ZAFRA<sup>b</sup>, M. GUILLÉN RICO<sup>b</sup> y L. MORATA ALBA<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Gandía. Valencia.

<sup>b</sup>Servicio de Medicina Interna (médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria). Hospital Gandía. Unidad Docente Área 11. Valencia. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Feu F, Brullet E, Calvet X, Fernández-Llamazares J, Guardiola J, Moreno P, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia digestiva alta aguda no varicosa. *Gastroenterol Hepatol* 2003;26:70-85.
2. Pardo A, Durán R, Hernández M, Pizarro A, Hombrados M, Jiménez A, et al. Impact of physician specialty on the cost of non-variceal upper GI bleeding care. *Am J Gastroenterol* 2002;97:1535-42.