Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1114

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-152 - PATOLOGÍA INFECCIOSA COMO MOTIVO DE INGRESO Y DE REINGRESO HOSPITALARIO (RH) EN LA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA (UEC). ESTUDIO DESCRIPTIVO Y CASOS-CONTROL

I. Mur[1], D. Ramírez[1], M. Castellà[1], A. García[1], A. Mauri[2], J. Montiel[2], M. Carrión[3], J. Guardiola[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Urgencias. [3]Servicio de Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la dinámica de los pacientes que ingresan en la UEC y reingresan nuevamente debido a una infección.

Métodos: Estudio descriptivo de los pacientes dados de alta de la UEC durante el año 2014 con un RH menor de 30 días. Estudio de casos y controles, comparando los RH con una población control (PC) 2:1. Definido control como aquellos pacientes que no han tenido un reingreso. Se analiza específicamente la presencia de patología infecciosa en ambos grupos.

Resultados: Se analizaron 293 pacientes, de los cuales 201 fueros reingresos hospitalarios (RH) y 92 pacientes control (PC). Un 63% del total (186/293) ingresaron con diagnóstico clínico de infección: 62% RH vs 66% en PC (NS). La edad media fue de 76,3 años (20-101) (RH 80,1 vs PC 68,4 $p < 0,0001$). De los que tuvieron patología infecciosa al ingreso el 60% del global presentaron infección respiratoria de vías bajas (66% RH vs 47% en PC, $p < 0,0001$), 14,5% infección del tracto urinario-pielonefritis (9 pielonefritis en PC, $p < 0,001$), 12% neumonía, 5,4% gastroenteritis aguda. De ellos el 18% (32/186) tenían cultivos positivos, siendo el microorganismo más prevalente el E. coli (18/32), hubo un caso de P. aeruginosa (3,12%). De los 201 pacientes con RH 100 (50%) tuvieron infección en el segundo ingreso (vs un 62% del primer ingreso (186/293) $p < 0,02$). En el 78% (78/100) de los casos se identificó infección en los dos ingresos. De los 125 pacientes con RH, 78 (62,4%) también presentaron infección en el segundo ingreso. En 53/78 (67%) las dos infecciones coinciden. Un 18% de RH por infección presentaron al menos un cultivo positivo. Se objetivaron 5 cultivos positivos para P. aeruginosa (27,7%) ($p < 0,01$ respecto germen primer ingreso). La estancia media del primer ingreso es de5,63 vs 4,89 en los pacientes con infección vs no infección (NS). La estancia media del segundo ingreso es de 8,15 vs 9,95 días en los pacientes con infección vs no infección ($p < 0,006$).

Discusión: La estancia hospitalaria puede generar la adquisición de infecciones nosocomiales que puedan justificar un reingreso hospitalario. Nuestro estudio analiza la prevalencia de patología infecciosa al ingreso y al reingreso, comparando si estas infecciones fueron adquiridas en el hospital.

Conclusiones: En nuestro estudio la presencia de una infección no se asocia con un RH. Aunque los porcentajes de infección sean similares en la población con RH y la PC, el tipo de infección difiere

significativamente. En el reingreso se objetiva una significativa reducción del porcentaje de enfermedad infecciosa respecto al primer ingreso. Tanto en el primer y en el segundo ingreso un 18% de los pacientes presentan un cultivo positivo. La infección nosocomial se asocia a P. aeruginosa significativamente relacionada con el RH. El reingreso por infección es más largo.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.