Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):600

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-079 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra, A. Gracia Gutiérrez, J. Rubio Gracia, M. Sánchez Marteles, F. Ruiz Laiglesia, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Recoger información prospectiva sobre las características (sexo, edad, enfermedades y grado de dependencia) de los pacientes que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna (SMI) del HCU Lozano Blesa de Zaragoza durante un periodo de 6 meses (enero de 2015-junio de 2015).

Métodos: Se incluyeron 1.359 pacientes ingresados en el SMI durante el primer semestre de 2015. Los datos se han obtenido de los informes de alta hospitalaria. Se han recogido los datos las categorías definitorias del paciente pluripatológico (PPP). Se han considerado multirreingresador a los pacientes con dos o más ingresos en el último año, o 5 o más en los últimos 2 años (excluyendo el ingreso índice). El paciente pluripatológico ha sido definido como el que tiene al menos dos o más categorías de patología no relacionadas. Se han recogido también las variables edad, sexo, número de ingresos e índice de Barthel. Los datos han sido tratados con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Un 19,2% de pacientes son multirreingresadores, de los cuales el 26,3% son además pluripatológicos. La media de edad de los pacientes del SMI es de 79,92 años DE 12,4 años. La mediana de edad en varones es de 81 años y la de mujeres es de 84 años. De los 1.356 paciente recogidos, el 27,1% presentaban insuficiencia cardiaca (A1), el 15,5% cardiopatía isquémica (A2), el 2,7% vasculitis/enfermedades autoinmunes sistémicas (B1), el 17,5% insuficiencia renal crónica (B2), el 18,4% enfermedad respiratoria crónica (C1), el 0,7% enfermedad inflamatoria intestina (D1), el 1,5% hepatopatía crónica (D2), el 9% AIT/AVC (E1), el 9,7% enfermedad neurológica con déficit motor permanente (E2), el 23% enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente (E3), el 6% arteriopatía periférica sintomática (F1), el 2,9% DM con retinopatía/neuropatía (F2), el 8% anemia crónica (G1), el 7,6% neoplasias (G2), el 13,8% enfermedad osteoarticular crónica (H1). La escala de Barthel, no se recogió en el informe de alta de 648 pacientes (33,5%). De los 708 pacientes clasificados según dicha escala, el 29,4% tenía un Barthel de 100, 16,8% un Barthel leve, 13% un Barthel moderado y 7,3% un Barthel grave. Comparando la puntuación de Barthel (independiente/dependiente) con el sexo (varón/mujer) se objetivó que existe un 56% de mujeres dependientes en comparación con un 44% de hombres dependientes, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Por el contrario existe un 45% de mujeres independientes en comparación con un 55% de varones independientes siendo también esta diferencia estadísticamente significativa.

Discusión: Existe un 26,3% de los pacientes que ingresan en el SMI que podrían clasificarse como pacientes crónicos complejos, en los cuales las patologías que más frecuentemente se observan serían la IC con un 27,1% seguida de la enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente con un 23%. De aquellos pacientes en los que se obtuvo el Barthel se observa que aproximadamente, la mitad de los pacientes que nos encontramos en nuestro Servicio de Medicina interna tienen algún grado de dificultad en las actividades básicas de la vida diaria.

Conclusiones: Una proporción importante de los pacientes ingresados den un SMI son pluripatológicos (26%) y de estos son dependientes el %. Las cardiopatías crónicas degenerativas, especialmente la IC son los trastornos más frecuentemente encontrados en el paciente PP.

IC-081

¿EXISTEN DIFERENCIAS PARA LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ENTRE LA INSUFICIENCIA CARDIACA SISTÓLICA Y DIASTÓLICA?

M. Artero Castro, G. Tornel Sánchez, J. Vega Cervantes, F. Martín Martos, E. Ruíz Belmonte, P. Escribano Viñas, S. Herrera Adán, A. Trujillo Santos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Objetivos: Analizar las diferencias existentes entre los pacientes que ingresan con insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular según si el tipo de insuficiencia cardiaca es sistólica o diastólica.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se recogen los pacientes ingresados fundamentalmente en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología durante los primeros seis meses del año 2013, en el Hospital General Universitario Sta. Lucía del área 2 de Cartagena, con diagnóstico principal al alta de insuficiencia cardiaca (IC) y fibrilación auricular (FA). Analizamos variables epidemiológicas, las características y complejidad de los pacientes determinados mediante los índices de Charlson y Charlson modificado ingresados en uno u otro Servicio, el tratamiento previo y al alta tanto de la IC como de la FA y sus diferencias en cuanto a fármacos empleados, supervivencia e indicación de anticoagulación teniendo en cuenta las diferentes escalas (CHADS/CHADS VASc/HASBLED). Se ha realizado seguimiento de los pacientes analizados hasta Junio 2015, para analizar causas de reingresos, eventos tromboembólicos y hemorrágicos y mortalidad.

Resultados: Se analizan un total de 246 pacientes ingresados con FA y que presentan insuficiencia cardiaca, de los cuales 112 pacientes son diagnosticados de insuficiencia cardiaca sistólica y 126 diastólica. La edad de los pacientes es similar en ambos grupos, siendo en un mayor número varones los que presentan insuficiencia cardiaca sistólica. Los valores del CHADS y CHADS-VASc son de 3,8 ± 1,2 y 5,8 ± 1,0 para los pacientes con IC sistólica y de 3,4 ± 1,1 y 5,3 ± 1,4 para los pacientes que presentan Insuficiencia cardiaca diastólica. El riesgo de sangrado calculado según la escala HASBLED es menor en los que presentan insuficiencia cardiaca diastólica (0,8 ± 0,7 en IC diastólica frente a 1,3 ± 1 en IC sistólica).

Discusión: Los pacientes que presentan IC sistólica tienen un mayor índice de comorbilidad valorado como Índice de Charlson y Charlson modificado por edad. A pesar de que el riesgo de sangrado es menor para los pacientes con insuficiencia cardiaca diastólica, el porcentaje de pacientes anticoagulados es algo mayor en los que presentan Insuficiencia cardiaca sistólica que en los presentan insuficiencia cardiaca diastólica (76% de anticoagulados en IC sistólica y 67% en los que presentan IC diastólica). En cuanto al tratamiento médico no hay diferencias significativas en el

empleo de los fármacos al alta en ambos grupos. Al analizar las curvas de supervivencia observamos que la supervivencia es similar para pacientes con IC sistólica y diastólica, ambos con FA, y que cuando se ajusta en el multivariante con todas las variables analizadas no se encuentran diferencias entre ambos grupos.

Conclusiones: No hay diferencias en la mortalidad en los pacientes con FA e insuficiencia cardiaca diastólica y sistólica, si bien estos últimos son más frecuentemente varones y tienen una mayor comorbilidad expresada como índice de Charlson. El tratamiento en cuanto a fármacos empleados fue similar en ambos grupos, aunque las guías no hacen una especial mención al tratamiento más adecuado en los pacientes con IC diastólica.

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