



EP-014 - INGRESOS HOSPITALARIOS POR DISNEA AGUDA

F. Estrada Álvarez¹, J. Casal Álvarez², N. González Galiano¹, R. Arceo Solis¹, M. Gallego Villalobos², J. Valdés Becares², J. Alfonso Megido¹ y N. García Arenas²

¹Medicina Interna. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). ²Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar los pacientes con disnea cuando se solicita valoración por la guardia de medicina interna (MI) para ingreso hospitalario. Describir las patologías más frecuentes relacionadas con la disnea como sintomatología principal.

Material y métodos: Se realiza un corte transversal de 416 pacientes que son valorados mediante interconsulta, solicitada por el Servicio de urgencias hospitalarias, en la guardia de medicina interna desde junio de 2018 hasta abril 2019.

Resultados: Se obtuvieron un total de 177 (42,5% de la cohorte) pacientes con disnea como motivo de consulta. El 52,5% eran mujeres (93), la edad media fue 78,87 frente a la edad media total 74,6 años. Solamente el 8,5% (15 pacientes) es triado (Triage Manchester) para valoración ambulatoria siendo la mayoría valorados en un box de SUH. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron Infección respiratoria sin criterios de neumonía y la Insuficiencia cardiaca. (fig.). Los servicios donde más ingresan los pacientes son M.I. (50% + 10% UCE) y Neumología 20,9%. Un 10% (18 pacientes) son dados de alta por la guardia de medicina interna y derivados a consulta o remitidos a su Médico de Atención Primaria (tabla). La edad media de los pacientes con disnea que ingresan en M.I. en planta de hospitalización convencional es 82,39 años, siendo 21% nonagenarios.



Discusión: En nuestro estudio los pacientes que acuden a urgencias y precisan ingreso en planta de hospitalización son más del 90% por causa cardiorrespiratoria. La patología respiratoria es la principal causa de ingreso hospitalario muy por encima de la cardiovascular (68% frente al 25%). Los pacientes con disnea son más mayores (edad media en torno a 80 años) y con mayor comorbilidad asociada, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

Conclusiones: La disnea aguda es una situación potencialmente grave; de ahí la importancia de un diagnóstico precoz y de la valoración de criterios de gravedad asociados, a fin de instaurar tratamiento inmediato si así lo requiere. Es muy importante en una guardia de Medicina interna el pleno conocimiento de las etiologías y tratamiento de la disnea aguda.

Bibliografía

1. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Hospital 12 de octubre. Madrid; 2003.