Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):201

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-107 - HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN RESIDENCIAS (HADER) PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: UNA ALTERNATIVA MÁS QUE SEGURA

J. Antón Santos, Y. Majo Carbajo, M. de Castro García, M. García de la Torre Rivera, P. Cubo Romano, M. Burón Fernández, C. Medina de Campos y A. Rando Caño

Medicina Interna. Unidad de Paciente Crónico Complejo. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad en las infecciones respiratorias adquiridas en centros sociosanitarios manejadas en Hospitalización Convencional (Hospitalización) u HaDeR.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de todos los ingresos por infección respiratoria provenientes de residencia entre 1/1/16 y 31/12/17. Se excluyeron todos aquellos pacientes fallecidos en 48 horas. Se recogieron las características del ingreso, y se analizaron las diferencias clínicas y en supervivencia entre los manejados en hospitalización u HaDeR.

Resultados: Analizamos 301 ingresos correspondientes a 212 pacientes. Hubo un total de 64 fallecimientos (21,3%). Se excluyeron 19 fallecimientos precoces, analizamos 282 ingresos con 45 fallecimientos (16%). Se manejaron en HaDeR 55 casos (19,5% y en hospitalización 226 (80,5%), siendo el 59,9% mujeres con edad media de 86,4 años. Los pacientes trasladados a HaDeR tenían similares antecedentes, salvo edad (88,2 vs 85,9, p = 0,03), cirrosis (7% vs 1,8% p = 0,049) y Epilepsia (0% vs 10,6% p = 0,006, único factor más desfavorable en ingreso convencional). Los pacientes trasladados tenían mayor grado dependencia: I. Barthel 9,1 vs 14,5 (p = 0,05), dependencia grave IB 30 89% vs 77%. No hubo diferencias en neumonía, derrame o aspiración entre HaDeR y HC. Los pacientes trasladados mostraban a su llegada a urgencias diferencias exploratorias en alteración nivel consciencia (69,1% vs 42,9%, p = 0,001), frecuencia cardíaca (media 97,8 vs 89,2 p = 0,008, taquicardia > 100 45,5% vs 27,3%, p = 0,014), temperatura (fiebre > 38 25,5% vs 12,3%), hipotensión (10,9% vs 0,9% p = 0,001), y desaturación (74,5% vs 60,8% p = 0,062), y diferencias analíticas en acidosis (32,7% vs 15,4%, p = 0,006) e hipercapnia (media 49,4 vs 43,3, hipercapnia > 50 41,8% vs 19,4%, p = 0,001). No hubo diferencias en el uso de oxígeno, corticoides o antibióticos. Los índices CURB65 (media 2,7 vs 2,3 p = 0,001; grupo 3 56,4% vs 37%, grupo 4 10,9% vs 4,8% p = 0,007) y PSI (media 154,9 vs 137,3 p = 0,000; grupo V 72,7% vs 57,7% p = 0,086) fueron peores en los pacientes en HaDeR. La mortalidad fue significativamente inferior con el manejo en HaDeR, 3/55 (5,5%) vs 42/227 (18,5%), p = 0,022, a costa de estancias totales más altas (8,1 días vs 5,9, p = 0,009).

Conclusiones: En nuestra Unidad manejamos en HaDeR infecciones respiratorias en pacientes de mayor edad, fragilidad y gravedad que en Hospitalización convencional. La mortalidad es significativamente más baja. La HaDeR es una alternativa más segura.

Bibliografía

1. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2019;380:651-63.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.