

## V-073 - INGRESO EN MEDICINA INTERNA DE ADULTOS JÓVENES

A. Álvarez García, A. Treceño García, D. Olivo Aguilar, M. Caño Rubia, J. Casal Álvarez, N. García Arenas y P. Martínez García

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

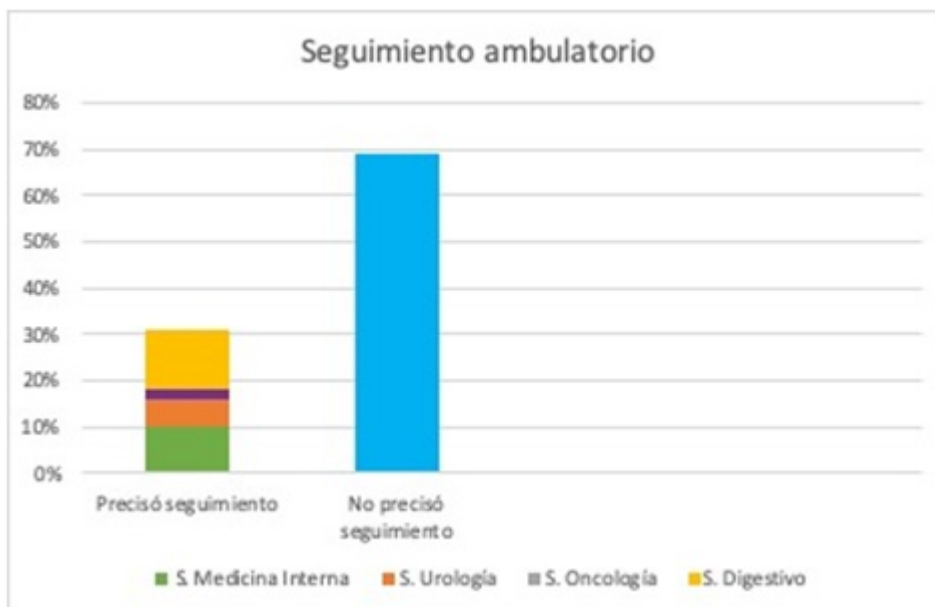
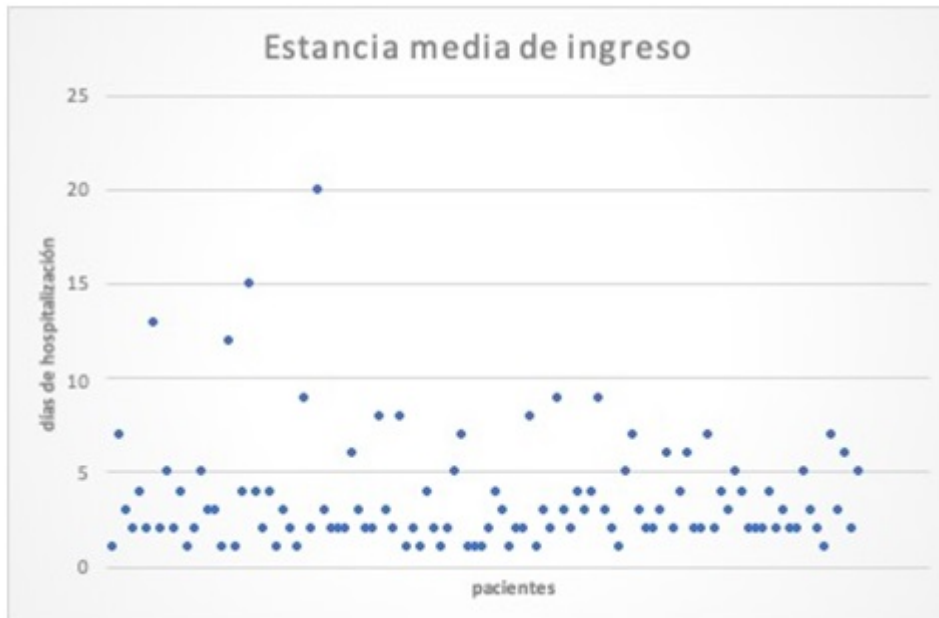
### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, motivo de ingreso y necesidad de seguimiento posterior de los adultos jóvenes que ingresan en Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo que incluye los pacientes de  $\leq 40$  años ingresados en Medicina Interna en el Hospital San Agustín en el año 2018.

**Resultados:** En el año 2018 se registraron 4.488 ingresos en el Servicio de Medicina Interna de los cuales 110 tenían 40 años o menos (2,5%); 46% eran mujeres y 54% varones, con una edad media de 28,6 años. Solo el 34% tiene algún antecedente médico de interés, siendo los más frecuentes asma y diabetes mellitus. Solo 30% sigue tratamiento crónico. Un porcentaje importante (39%) son fumadores y un 8% consumidores de otras sustancias. Las causas de ingreso más frecuente fueron: digestivas (31%), principalmente gastroenteritis aguda (18%) y dolor abdominal (8,2%); respiratorias (23%), fundamentalmente de tracto respiratorio superior (16%) y neumonía (4,5%); de piel y tejidos (17%) y urinarias (11%). El hallazgo de patología tumoral ocurrió en un 1,8% de los pacientes. La estancia media de ingreso fueron 3,6 días. Un 30,9% se citó para seguimiento por el Servicio de Medicina Interna o por otro especialista.





*Discusión:* Un pequeño porcentaje de los ingresos en Medicina Interna corresponde a adultos jóvenes, que son típicamente pacientes sanos que no toman medicación crónica. La patología que motiva el ingreso suele ser leve y resolverse con pocos días de hospitalización, lo cual lleva a pensar que un porcentaje podría haberse tratado de forma ambulatoria disminuyendo así el coste sanitario. Los principales motivos de seguimiento ambulatorio o derivación a otro especialista son dolor abdominal recurrente, VIH, trombosis venosa profunda y hallazgo de patología tumoral.

*Conclusiones:* La corta estancia hospitalaria de estos pacientes nos lleva a pensar que muchos de estos ingresos pueden ser evitados a favor de tratamiento y estudios a nivel ambulatorio.

## Bibliografía

1. Bain A, Wong CA, Slap G, Polsky D, Merchant RM, Akosa Antwi Y, et al. Common and Costly Hospitalizations Among Insured Young Adults Since the Affordable Care Act. J Adolesc Health. 2016;59:61-7.