



## 1418 - ANÁLISIS DEL REINGRESO PRECOZ EN MEDICINA INTERNA

*Victoria Pacios Rodríguez, Isabel Fernández Castro, Silvia Pérez Fernández, Manuel Sande González-Cela, David López Neila, Martín Garrido Ventín, Alberto López Veiga y Lía García Formoso*

*Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.*

### Resumen

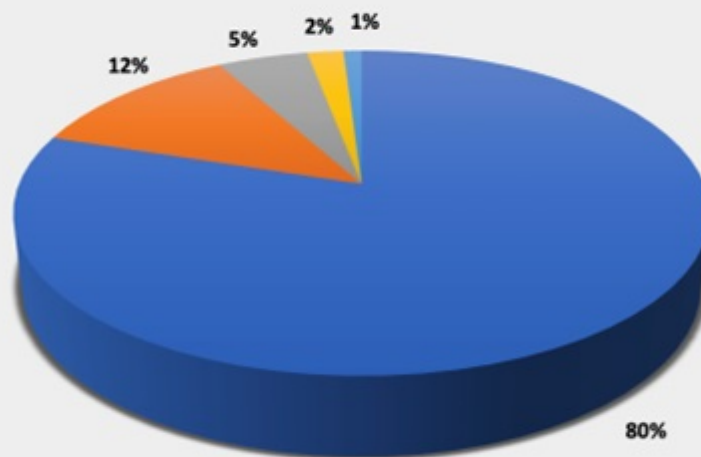
**Objetivos:** Describir las características sociodemográficas y el perfil clínico de los pacientes que reingresan en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital. Identificar posibles factores asociados al reingreso precoz.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los ingresos en Medicina Interna en el período comprendido entre el 1 de febrero de 2020 y el 31 de enero de 2021. Se analizaron variables demográficas y clínicas de los reingresos precoces. Se extrajo una muestra aleatoria de 100 pacientes en la que se estudiaron el grado de comorbilidad y polifarmacia y los motivos de reingreso. Además, se calcularon distintos índices funcionales y escalas pronósticas (Barthel, ECOG, Charlson, LACE) y se comprobó la evolución posterior al alta de nuestros pacientes.

**Resultados:** A lo largo de los 12 meses del estudio se produjeron 5.049 ingresos en el Servicio de Medicina Interna. De ellos, 566 (11,21%) fueron reingresos precoces (3) Las comorbilidades más prevalentes fueron demencia (27%), diabetes *mellitus* (26%) y enfermedad cerebrovascular (21%). La polifarmacia ( $\geq 5$  fármacos) fue del 76%. El diagnóstico de ingreso más frecuente fue la infección respiratoria (29%) seguida de la descompensación de insuficiencia cardíaca (20%) y la infección urinaria (13%). En el 59% de los casos el motivo del reingreso fue la recurrencia de la enfermedad, en un 20% una complicación derivada del ingreso previo, en otro 20% la aparición de una nueva enfermedad y en el 1% la no adherencia al tratamiento al alta. La mortalidad intraingreso fue del 10%, el 14% de los pacientes habían fallecido al mes del reingreso, y el 39% a los 12 meses. De entre las variables estudiadas en nuestra muestra (edad, sexo, comorbilidades, número de fármacos, Barthel, Charlson, LACE y ECOG) la cantidad de fármacos utilizados se asoció de forma estadísticamente significativa al número de reingresos en Medicina Interna ( $p = 0,008$ ). En el análisis a posteriori un 18% de los reingresos se consideraron evitables.

## NÚMERO DE REINGRESOS

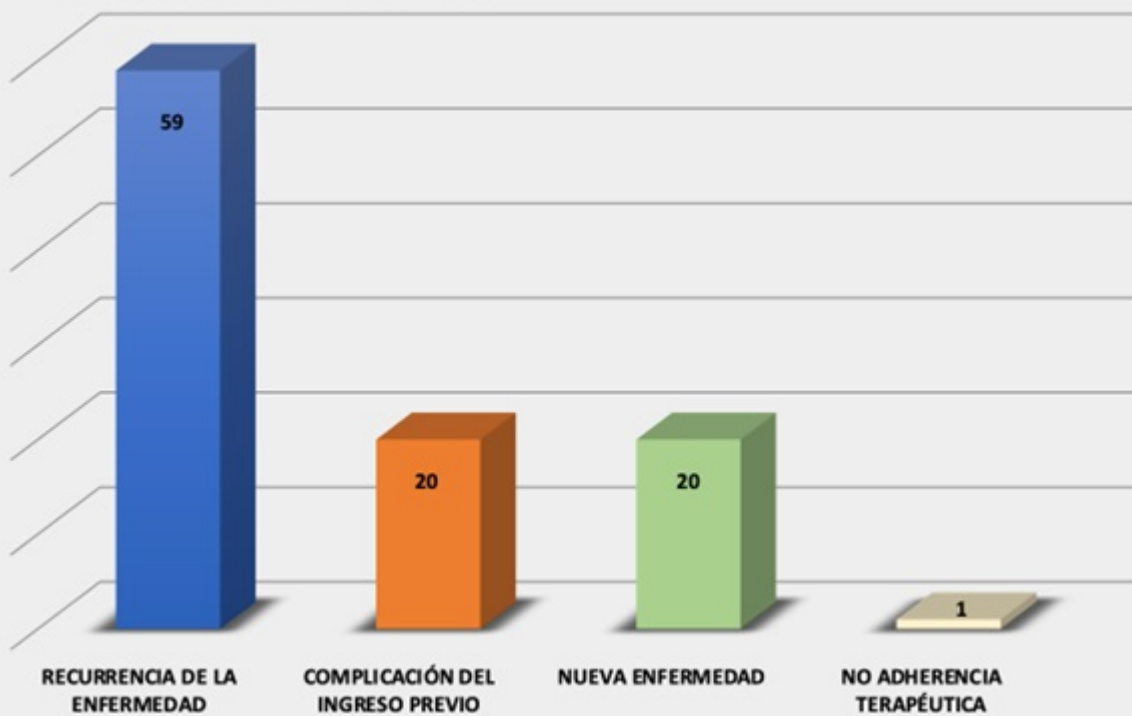
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5



Total ingresos: 5049

Total reingresos: 566 (11,21%)

## MOTIVO DE REINGRESO



## NUESTROS DATOS

Barthel	50.4 ( $\pm$ 35)
ECOG	2.3 ( $\pm$ 1.3)
Charlson	4.6 ( $\pm$ 3.1)
LACE	12.7 ( $\pm$ 3.1)
Nº de fármacos	7.9 ( $\pm$ 3.6)

*Conclusiones:* El 11% de nuestros pacientes reingresan de forma precoz en el Servicio de Medicina Interna, y de ellos más de la mitad lo hacen por recurrencia de la enfermedad que motivó el ingreso previo, lo que parece mostrarnos el riesgo del alta prematura en el paciente frágil. Las patologías más frecuentes en el paciente que reingresa son la infección respiratoria y la descompensación de insuficiencia cardíaca. Analizando el perfil clínico y la evolución de nuestros reingresos concluimos que una parte importante son pacientes pluripatológicos en situación terminal que reingresan para manejo paliativo y fallecen durante el reingreso o pocas semanas después. La polifarmacia destaca como posible factor asociado al reingreso en nuestra población.