



1889 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON ESTANCIA PROLONGADA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA TRAS HABER PRECISADO INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Jessica Ramírez Taboada, Carmen María García Martínez y María Navío Botías

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Caracterizar a los pacientes con estancia hospitalaria prolongada que son atendidos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y pasan a cargo de medicina interna en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis descriptivo de diferentes variables demográficas y clínicas de un total de 86 pacientes que, a lo largo del año 2021, precisaron de ingreso en la unidad de cuidados intensivos y posterior seguimiento evolutivo a cargo de medicina interna, con una estancia hospitalaria superior a los 20 días.

Resultados: La estancia media fue de 61 días, con predominio de varones (57%) y edad media de 65 años, así como un índice de Barthel medio al ingreso de 95,7% y, por lo tanto, con escasa dependencia. La mortalidad se situó en el 13% (11 pacientes). Tras el deterioro clínico experimentado durante su estancia en UCI, se identificó problemática social en solo un 8% de pacientes, aunque precisaron gestión de recursos sociales hasta el 22% de los casos y fue preciso el traslado a un hospital de crónicos en un 11,6%, con un tiempo medio para el mismo de 15 días. La problemática de ingreso más frecuentemente identificada fue la respiratoria (69%), muy condicionada por la existencia de un 67% de pacientes con infección por SARS-CoV-2. Le siguieron en frecuencia la patología quirúrgica (10,5%), insuficiencia cardíaca (9,3%) y sepsis urinaria (2,3%). Por otra parte, la principal complicación en estos pacientes fue la insuficiencia respiratoria (96,5%) con necesidad de soporte ventilatorio en el 91% (no invasiva 52%, invasiva 3,5% y ambas en el 52%). El resto de complicaciones más frecuentes fueron: infecciones nosocomiales (87,2%), fracaso renal agudo (58%) y anemia con requerimiento transfusional (41%). Se analizó también el riesgo medio de desnutrición al ingreso y durante el mismo con ayuda del índice CONUT. Inicialmente, solo un 20% de pacientes presentaba algún riesgo, en su mayoría leve (14%) con un claro incremento a lo largo del ingreso hasta alcanzar cifras de un 77% de pacientes en riesgo. Aunque solo en un 52% de los casos se realizó interconsulta reglada al servicio de Nutrición, el 76,7% de pacientes recibió algún tipo de soporte nutricional (enteral y parenteral 10,5%, solo enteral 44% y suplementos orales en hasta el 55,8% de los pacientes).

Conclusiones: Asumiendo las limitaciones propias de un estudio de estas características, habría que

destacar los siguientes puntos: 1. El importante deterioro funcional que experimentan los pacientes tras su paso por UCI, condiciona una complejidad que requiere un posterior manejo integral para el cual, la especialidad de medicina interna está especialmente preparada, debiendo asumir en muchos casos estancias muy prolongadas aun cuando la patología inicial que condicionó el ingreso habría sido competencia de otros servicios. 2. Aunque la problemática social de este tipo de pacientes, en general más jóvenes y con mejor apoyo social, es prácticamente insignificante, lo cierto es que en un porcentaje no despreciable de casos es preciso un traslado a otros centros especializados en tratamiento rehabilitador, con tiempos de espera excesivamente prolongados por las escasas plazas disponibles.