Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S282

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

342 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA; UN ESTUDIO PARA CONOCER LA PREVALENCIA DE PLURIPATOLOGÍA ASOCIADA A ESTA ENFERMEDAD

***Rosa Juana Tejera Pérez**, María Leticia Moralejo Alonso y Gloría María Alonso Claudio*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad muy frecuente y de gran trascendencia clínica, cuya prevalencia aumenta con la edad, con la concurrencia de comorbilidades y factores de riesgo vascular. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de pluripatología compleja en pacientes ingresados en Medicina Interna con diagnóstico principal de IC al alta hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se registraron todos los pacientes que ingresaron en Medicina Interna, en un hospital de tercer nivel, con diagnóstico codificado como I50 en CIE-10 al alta hospitalaria (IC no especificada, y subapartados) durante el primer trimestre de 2022. Se extrajeron datos demográficos, funcionalidad, comorbilidades, grado de pluripatología, la existencia o no de un ingreso por el mismo motivo en los tres meses previos al caso índice y mortalidad. El análisis de datos fue realizado con el estadístico SPSS® versión 25.

Resultados: Se analizaron 130 pacientes, con edad media de 86,01 años (DE 7,23), siendo el 60% mujeres. El 77,69% eran pluripatológicos complejos con necesidades de atención sanitaria elevada (catalogados como G3 en los criterios de estratificación de la población de Castilla y León), el 8,46% eran pluripatológicos estables o con una patología en estado avanzado (estratificación G2) y el resto eran pacientes con una patología estable o en fase inicial (estratificación G1). El 33,08% estaban institucionalizados; de los que residían en domicilio, el 25,28% presentaban dependencia completa, precisando apoyo de un cuidador. Entre las comorbilidades se registró: HTA en 80,77% de los pacientes, ERC mayor a estadio 2 en 73,85%, anemia en 61,54%, diabetes en 43,08%, EPOC/asma bronquial en 26,15% y enfermedad cerebrovascular establecida en 18,46%. El 36,15% de los pacientes tenía deterioro cognitivo moderado o grave. Entre las variables cardiológicas: 54,62% tenían fibrilación/flúter auricular, 40% presentaba cardiopatía hipertensiva, 23,08% cardiopatía valvular moderada o grave, 17,69% cardiopatía mixta (valvular e isquémica), 13,85% cardiopatía isquémica y 5,38% cardiopatía infiltrativa. El 10,77% no tenía ETT reciente. De los restantes, 81,9% tenía FEVI preservada, 9,48% FEVI ligeramente reducida y 8,62% FEVIr reducida. El 39,23% había ingresado al menos en una ocasión por el mismo motivo en los tres meses previos; el 27,69% falleció durante el ingreso hospitalario estudiado.

Figura 4.2. Criterios de estratificación de la población de Castilla y León

Objetivo intervención	Ámbito		Tipo de intervención
Pacientes **pluripatológicos severos** con necesidades de atención sanitaria elevadas y con frecuencia con necesidades sociales	Atención compartida por atención primaria, hospital y servicios sociales (Hospital, UCSS, Domicilio/ Residencia)	G3	- Atención y control del proceso clínico por parte de atención primaria compartida con atención especializada (UCA) según protocolo, mediante la gestión de procesos y casos y, con la participación de los recursos sociales en cualquiera de sus ámbitos. - Promoción de la responsabilidad del paciente y de la familia en el cuidado de sus problemas de salud.
Pacientes **pluripatológicos estables o con una patología en estado avanzado** con necesidades de atención sanitaria moderada	Atención primaria + apoyos puntuales de especializada + atención domicilio/ comunitario (Protocolo)	G2	- Atención y control del proceso clínico por parte de atención primaria con apoyos puntuales del médico de atención especializada según protocolo, mediante la gestión de procesos y casos. - Promoción de la responsabilidad del paciente y de la familia en el cuidado de sus problemas de salud.
Pacientes con una **patología en estadio estable o inicial** con baja necesidad de atención sanitaria	Atención primaria + domicilio/ comunitario (Protocolo)	G1	- Atención y control del proceso clínico en el marco de la atención primaria, según protocolo siguiendo la metodología de gestión de procesos. - Promoción de la responsabilidad de los pacientes en el cuidado de su problema de salud
Personas **sanas o con procesos agudos** no significativos	Atención primaria + domicilio/ comunitario	G0	- Promoción y prevención primaria con control de factores de riesgo (Ej.: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-PAPPS- de atención primaria). - Promoción de la responsabilidad de las personas en el cuidado de la salud.

Estratificación poblacional realizada según los criterios establecidos en la estrategia de atención al paciente crónico de Castilla y León.

Discusión: La IC es una causa frecuente de ingreso en servicios de Medicina Interna, y constituye el paradigma del paciente pluripatológico, traduciéndose en elevada comorbilidad, deterioro funcional, elevado número de reingresos y alta mortalidad. Aunque no está bien documentada cuál es la prevalencia de pacientes pluripatológicos ingresados en Medicina Interna con insuficiencia cardíaca, en nuestro estudio, entre los pacientes que ingresan por IC, casi el 80% son pluripatológicos complejos.

Conclusiones: La prevalencia de pluripatología compleja entre los pacientes ingresados por IC en Medicina Interna es alta. La historia natural de estos pacientes se caracteriza por la presencia de comorbilidad, deterioro funcional, necesidad de un cuidador, alto porcentaje de reingresos y elevada mortalidad. Urge implementar programas de seguimiento ambulatorio o domiciliario a través de unidades especializadas para evitar el reingreso, mejorar la calidad de vida de estos pacientes y reducir el consumo de recursos.

Bibliografía

1. Marques R, Gonçalves H, Calvao J, *et al.* La pluripatología en una Unidad de Insuficiencia Cardíaca: la perspectiva de un internista. Galicia Clin. 2021;82:81-86.
2. López-Garrido MA, Antequera-Martín I, Becerra-Muñoz VM, *et al.* Prevalencia de pluripatología y valor pronóstico del índice PROFUND en una unidad de hospitalización de Cardiología. Rev Clin Esp. 2017;217(2):87-94.
3. Bernabéu-Wittel M, Barón-Franco B, Nieto-Martín D, *et al.* Estratificación pronóstico y abordaje asistencial de los pacientes pluripatológicos. Rev Clin Esp. 2017;217(7):410-9.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.