



## 778 - ESTUDIO DE REINGRESOS EN MEDICINA INTERNA DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS. APLICACIÓN DE LOS SCORES LACE Y HOSPITAL DE PREDICCIÓN DE REINGRESO

*Sara Jiménez González, Víctor José Vega Rodríguez, David Puertas Miranda, Pablo Martínez Rodríguez, Fabiola Campo Lobato, Ana María Ramón Prados, Gloria María Alonso Claudio y María Leticia Moralejo Alonso*

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.*

### Resumen

**Objetivos:** 1. Describir las características de los pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) que reingresaron en el servicio de Medicina Interna. 2. Aplicar los *scores* predictivos de riesgo de reingreso Hospital y LACE en PPC.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los PPC que reingresaron en el servicio de Medicina Interna de nuestro centro en 2019 y 2021. Se utilizaron los criterios PROFUND para el diagnóstico de PPC. Se definió reingreso como todo ingreso por cualquier motivo en ? 30 días tras el alta. Se analizaron las características demográficas y clínicas de los pacientes, así como las causas del ingreso y del reingreso hospitalario. El análisis estadístico se realizó empleando el paquete estadístico SPSSv25.

**Resultados:** En el período de estudio reingresaron 204 pacientes; de los cuales el 58,8% eran varones, la edad media fue  $83,6 \pm 9$  años. El 46,1% estaban institucionalizados, el 45,1% tenían deterioro cognitivo y el 66,2% eran dependientes. El 44,6% recibía tratamiento crónico con 10 o más principios activos (polifarmacia). El 91,1% tenía alta comorbilidad (3 o más puntos en el Índice de Comorbilidad de Charlson). Aplicando el índice Conut, el 32,8% tenía moderado riesgo de desnutrición (5-8 puntos) y el 6,5% alto riesgo (9-12 puntos). El diagnóstico al alta más frecuente fue infección respiratoria (46,1%), seguido de insuficiencia cardíaca (18,1%) e infección del tracto urinario (9,8%). La duración media del ingreso fue de  $9,7 \pm 5,7$  días. En el 77,5% de los pacientes se realizó conciliación terapéutica al ingreso y en el 94,1% al alta. En el 73% se indicó seguimiento por atención primaria, 14,2% por Medicina Interna y 4,4% por Cardiología. El 49,0% de los pacientes reingresó por el mismo motivo. Los diagnósticos más frecuentes fueron los mencionados previamente (14,7%, 5,4% y 3,4% respectivamente). El tiempo medio hasta reingreso fue  $8,9 \pm 6,7$  días. La mortalidad del grupo fue del 33,8%. Al aplicar el índice Hospital el 17% presentaba alto riesgo de reingreso y el 33,5%, moderado. El 90% de los pacientes tenía un índice LACE con alto riesgo de reingreso.

### Características demográficas

Edad (años)	83,6 ± 9,0
Sexo:	
Mujer	41,2%
Varón	58,8%
Situación social:	
Vive en domicilio solo	5,9%
Vive en domicilio acompañado	41,7%
Institucionalizado	46,1%
Características clínicas	
Deterioro cognitivo:	
Sí	45,1%
No	52,8%
Dependencia para las ABVD:	
Sí	66,2%
No	29,4%

Grado de comorbilidad (índice de Charlson):	
Ausencia de comorbilidad (0-1 punto)	7,9%
Comorbilidad baja (2 puntos)	2,0%
Comorbilidad alta (3 o más puntos)	91,1%
Estado nutricional (índice Conut):	
Riesgo bajo de desnutrición (0-4 puntos)	33,9%
Riesgo moderado de desnutrición (5-8 puntos)	32,8%
Riesgo alto de desnutrición (9-12 puntos)	6,5%
Hábitos tóxicos:	
No	67,6%
Hábito tabáquico	18,6%
Hábito enólico	2,9%
Hábito tabáquico y enólico	4,4%
Polifarmacia (> 10 principios activos):	
Sí	44,6%

No	56,4%
Tratamiento anticoagulante crónico:	
Sí	45,1%
No	53,4%
Oxigenoterapia crónica domiciliaria:	
Sí	22,1%
No	77,5%
Características del ingreso	
Diagnóstico:	
Infección respiratoria	46,1%
Insuficiencia cardíaca crónica	18,1%
Infección del tracto urinario	9,8%
Conciliación terapéutica:	
- Al ingreso:	
Sí	77,5%

No	22,5%
- Al alta	
Sí	94,1%
No	5,9%
Duración del ingreso hospitalario (días)	9,7 ± 5,7
Derivación al alta:	
Atención primaria	73,0%
Medicina Interna	14,2%
No	8,3%
Características del reingreso	
Tiempo hasta reingreso (días)	8,9 ± 6,7
Motivo de reingreso:	
Mismo motivo	49,0%
Distinto motivo	51,0%
Diagnóstico de reingreso:	

Infección respiratoria	14,7%
Insuficiencia cardíaca crónica	5,4%
Infección del tracto urinario	3,4%
<i>Exitus</i> durante el reingreso:	
Sí	33,8%
No	66,2%
<i>Scores de riesgo de reingreso</i>	
Índice del hospital:	
Bajo riesgo de reingreso (0-4 puntos)	47,6%
Moderado riesgo de reingreso (5-6 puntos)	33,5%
Alto riesgo de reingreso (7 o más puntos)	17,0%
Índice LACE:	
Riesgo bajo de reingreso (menos de 11 puntos)	9,4%
Riesgo alto de reingreso (11 o más puntos)	90,6%

*Discusión:* El porcentaje de reingresos hospitalarios es un indicador de calidad de la atención sanitaria. Nuestro trabajo revela que el perfil del PPC que reingresa es el de un varón añoso, dependiente, con deterioro cognitivo, institucionalizado y polimedicado. Además, vemos que reingresan por el mismo motivo en la mitad de los casos, lo hacen de forma temprana y con altísima mortalidad. No hemos encontrado otros

estudios centrados exclusivamente en el reingreso del PPC. En un excelente artículo sobre gestión de los reingresos, Zapatero y Barba recomiendan una serie de intervenciones para disminuir la tasa de reingresos hospitalarios, entre ellas el cálculo de *scores* de riesgo como el índice LACE.

*Conclusiones:* 1. Los PPC reingresan en un porcentaje elevado por el mismo motivo, lo hacen precozmente y con mortalidad elevada. 2. Calcular el índice LACE al alta nos ayudaría a predecir riesgo de reingreso e implementar medidas para disminuirlo.

### Bibliografía

1. Zapatero-Gaviria A, Barba-Martín R. Gestión de los reingresos en Medicina Interna. Rev Clin Esp. 2013;213:203-7.