



502 - ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE MOTIVO DE INGRESO-DIAGNÓSTICO FINAL EN INFECCIONES RESPIRATORIAS

Laura Aparicio Cordero, Carlos Vizcay Aranaz, Pablo Aragón Muñoz, Enara Echauri Carlos, Maddi Taboada Palacios, Ana María Álvarez Aramburu, June García Bascones y Ariadna Setuain Indurain

Hospital Universitario de Pamplona, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la correlación diagnóstica ingreso-egreso entre el servicio de Urgencias y Medicina Interna en pacientes ingresados por infección respiratoria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes ingresados en Medicina Interna (MI) durante diciembre 2023 y enero 2024. Se ha analizado las variables motivo de ingreso (disnea, infección respiratoria, neumonía, COVID, gripe, broncoaspiración y EPOC) y su posible correspondencia con el diagnóstico final establecido por el médico internista.

Resultados: Se han analizado un total de 435 pacientes de Medicina Interna, de los cuales el 20,68% (N = 90) presentan un diagnóstico final de infección respiratoria sin aislamientos microbiológicos, al 32,64% (N = 142) se le diagnostica de neumonía adquirida en la comunidad, mientras que el 7,5% (N = 33) el diagnóstico es de neumonía broncoaspirativa. El 15,40% (N = 67) presentan prueba microbiológica positiva para gripe A, de los cuales el 3,68% acaban sobreinfectándose. El 7,58% (N = 33) son diagnosticados de SARS-CoV-2, sobreinfectándose un porcentaje medio de 2,29%. El 3,91% se infectaron de VRS, de los cuales presentaron sobreinfección bacteriana un total del 1,61%. El 2,52% (N = 11) tienen como motivo de ingreso un proceso respiratorio, pero presentan al alta diagnóstico de insuficiencia cardíaca sin determinar causa ni clasificación. Otros diagnósticos fueron (2,072%, N = 10): tuberculosis (2 casos); sepsis por colangitis, neoplasias pulmonares (3 casos). Se encuentra una concordancia diagnóstica entre el ingreso y egreso cerca del 93% para cuadros de origen respiratorio, sin embargo, si analizamos por subgrupos, los ingresados por infección respiratoria sin claro origen, el 40,14% presentan imagen radiográfica sugerente de condensación neumónica previamente no descrita y alrededor del 27% un origen viral.

Conclusiones: En nuestro medio, las infecciones del tracto respiratorio se encuentran entre los motivos más frecuentes de visita al servicio de Urgencias Hospitalarias, tratándose cerca del 80% de forma ambulatoria. Aunque generalmente la evolución es favorable, en ocasiones se requiere de ingreso hospitalario para optimizar el tratamiento y continuar los cuidados. El primer contacto del paciente con el medio sanitario es crucial y predictor de su evolución. En nuestro estudio se observa una adecuada primera orientación diagnóstica, pero que finalmente dista cuantitativamente del diagnóstico final al egreso del paciente. El correcto diagnóstico al ingreso se explica por el buen método clínico y una realización de pruebas complementarias óptima en Urgencias, lo que permite

una recuperación más rápida y favorable del enfermo, así como menor solicitud de pruebas diagnósticas, disminución de estancia media y complicaciones intrahospitalarias.