



1084 - ANÁLISIS DEL REINGRESO PRECOZ (30 DÍAS) EN LOS PACIENTES MANEJADOS DE FORMA AMBULATORIA DESDE UNA UNIDAD DE ENLACE DE MEDICINA INTERNA CON URGENCIAS. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL AÑO 2023

Ayrton Sardina Villada, Álvaro Villa Latas, Cristina Valle Cabo, Thais Rey Azurmendi, Laura Ramos Alonso, María Vares González, Pablo Gómez Longueira y Ana Pazos Ferro

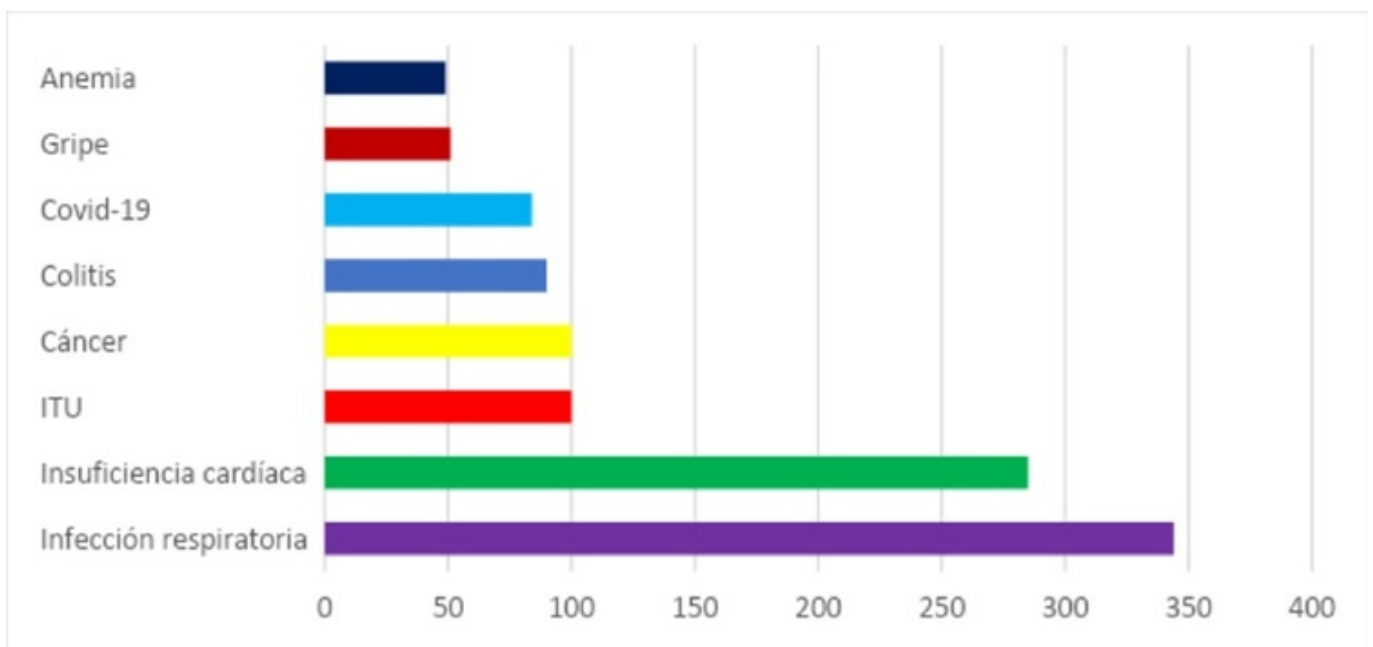
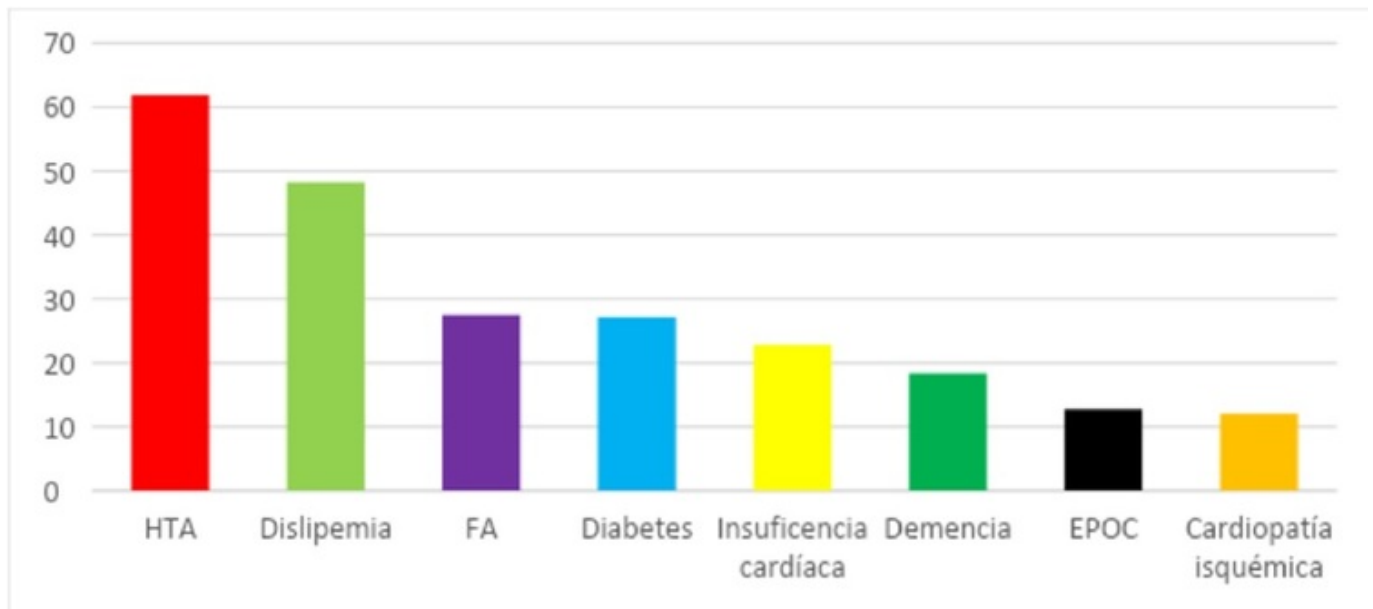
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional y la cronificación de enfermedades conllevan un continuo aumento de la demanda asistencial, siendo frecuente el uso del ingreso hospitalario para paliar los déficits organizativos del sistema, afectando especialmente a los Servicios de Urgencias (SU) y Medicina Interna (MI). Nuestra unidad de MI de Enlace con Urgencias (UEU) juega un papel clave en este proceso, buscando vías alternativas a la hospitalización convencional de los pacientes candidatos a ingreso en MI.

Métodos: Analizamos las características y evolución de los pacientes manejados ambulatoriamente en el año 2023. Realizamos un análisis retrospectivo y unicéntrico de aquellos valorados por la UEU en los que se decidió manejo alternativo al ingreso convencional. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS (IBM Statistics, v.20).

Resultados: De los 3.281 pacientes valorados a lo largo del año, 184 (11,17%) ingresaron con Hospitalización a Domicilio y 1.463 (88,86%) fueron dados de alta desde urgencias siendo incluidos en el análisis. La edad media fue de 77,67 años, siendo el 50,40% mujeres y el 6,80% usuarios de residencias. El 34,86% habían ingresado al menos una vez en el año previo y, el 15,88% cumplía criterios de multiingresador (más de dos ingresos en el año previo). La media de consumo de fármacos fue de 7,03 y el 28,40% de los pacientes cumplía criterios de polifarmacia (cinco o más fármacos). El 61,82% tenía hipertensión arterial, 48,23% dislipemia, 27,47% fibrilación auricular, 27,12% diabetes mellitus, 22,81% insuficiencia cardíaca, 18,37% demencia, 12,74% enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el 12,03% cardiopatía isquémica. Los diagnósticos más frecuentes fueron infección respiratoria (23,50%), insuficiencia cardíaca (17,60%), infección del tracto urinario (6,80%), patología neoplásica (6,80%), colitis (6,10%), COVID-19 (5,70%), gripe (3,40%) y anemia (3,30%). El 27,54% fueron derivados para valoración precoz a la consulta de alta resolución de MI (CAR), el 6,56% a la Unidad de Crónicos Complejos, el 8,68% a la Unidad de Manejo Integral del Paciente con Insuficiencia Cardíaca, el 1,91% a Unidad de Enfermedad Tromboembólica, el 47,80% a Atención Primaria y el 7,79% a consultas de otras especialidades. La tasa de reingreso global a los 30 días fue del 11,80%, siendo menor en los pacientes con infección respiratoria (9,30%) y mayor en insuficiencia cardíaca (14,23%).



Conclusiones: Pese a que en MI atendemos a pacientes cada vez mayores y más complejos, resulta posible realizar un manejo alternativo al ingreso convencional de forma segura en más de la mitad de los pacientes valorados por la UEU, siendo la tasa de reingreso precoz igual o menor a la descrita en la literatura. Para ello, resulta fundamental la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria, en consultas específicas y con circuitos de derivación establecidos. Potenciar las UEU es primordial para aportar eficiencia y calidad asistencial.