Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S325

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1921 - ¿DIFIEREN LOS INGRESOS URGENTES EN MEDICINA INTERNA EN FUNCIÓN DE QUIÉN LOS REALIZA?

Alba Tobío Romero[1], *Miguel Arce Otero*[1], *Jorge Santos Patiño*[1], *Laura Piedrafita Afonso*[1], *Eva Romay Lema*[2], *Blanca Ayuso García*[2] *y Álvaro Marchán López*[1]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.* [2]*Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.*

Resumen

Objetivos: Caracterizar si hay diferencias entre los ingresos desde Urgencias es realizados por el servicio de Urgencias (SU) o la guardia de Área Médica (GAM), y dentro de ella si lo hace un residente o un especialista, o un internista u otro especialista.

Métodos: Se recogieron pacientes que estaban ingresados en nuestro servicio durante dos días al azar en 2025. Se compararon las características basales, diagnóstico, gravedad, estancia y evolución de los pacientes ingresados por SU y GAM. La gravedad al ingreso se estimó mediante una escala de cuatro puntos (PaFiO2 < 200 o taquipnea, frecuencia cardiaca > 110 lpm, tensión arterial < 100 mmHg, temperatura > 38 ºC o < 35º). Se definió como mala evolución el ingreso en UCI, alta con secuelas, o *exitus*. El análisis estadístico se realizó en Stata 17BE.

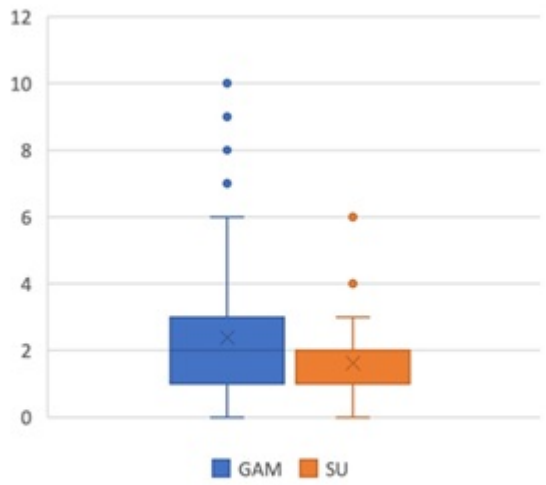
Resultados: Se incluyeron 134 pacientes ingresados desde Urgencias. El 50% eran varones y la edad mediana fue de 84,6 años (76,8-90,5). La mediana del índice de Charlson fue 1 (1-3) y la mediana en la escala de gravedad fue de 0 (0-1). Los diagnósticos más frecuentes fueron infección respiratoria (29,8%), insuficiencia cardíaca e infecciones de otro foco (9,7% ambas), sospecha de cáncer (9,0%) y EPOC (7,6%). El 20,9% de los pacientes fueron ingresados por SU vs. el 79,1% por GAM. Los pacientes ingresados por GAM fueron más comórbidos y estaban más graves, si bien no de forma estadísticamente significativa (tabla). Hubo una mayor proporción de ingresos por EPOC desde SU. No se encontraron diferencias significativas en la evolución clínica ni mortalidad. Sí se observó una mayor estancia de los pacientes ingresados por SU dependiente de la gravedad al ingreso (fig.), con un HR de alta de 1,17 (0,74-1,85) en los leves, 0,40 (0,21-0,76) en moderados, y 0,13 (0,04-0,47) en graves o muy graves. No hubo diferencias entre los ingresos de adjuntos y residentes en cuanto al sexo, edad, comorbilidad, diagnóstico, estancia, ni evolución, pero los pacientes ingresados por residentes tenían una mayor gravedad media (0,52/4 vs. 0,19/4, p = 0,017). No hubo diferencias significativas en ninguna característica entre pacientes ingresados por internistas u otros especialistas.

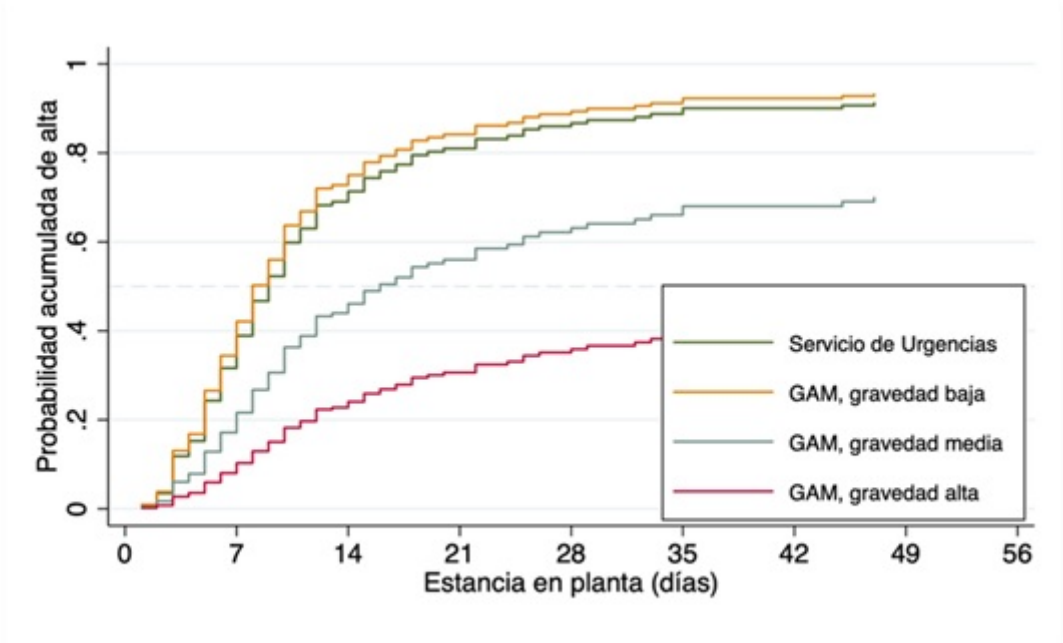
Variable	Total (134)	Urgencias (28)	Guardia medicina (104)	p

Varones (%)	67 (50,0)	13 (46,3)	54 (50,9)	0,671
Edad	84,6 (76,8-90,5)	86,5 (80,3-89,7)	83,8 (76,0-90,7)	0,278
Índice de Charlson	1 (1-3)	1 (1-2)	1 (2-3)	0,274
Índice de gravedad	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-1)	0,099
PaFi 200	23 (17,2%)	2 (7,1%)	21 (19,8%)	0,114
FC 100	15 (11,9%)	2 (7,1%)	13 (12,3%)	0,445
TAS 100	13 (0,7%)	2 (7,1%)	10 (10,4%)	0,607
Temperatura > 38º	9 (6,7%)	1 (3,6%)	8 (7,6%)	0,455
Diagnóstico ingreso				
Insuficiencia cardiaca	13 (9,7%)	0 (0%)	13 (12,3%)	0,72
Infección respiratoria	40 (29,8%)	9 (32,1%)	31 (29,3%)	0,051
Otras infecciones	13 (9,7%)	2 (7,1%)	11 (10,4%)	0,607
Sospecha tumor	12 (9,0%)	1 (3,6%)	11 (10,4%)	0,262
EPOC	9 (7,6%)	6 (21,4%)	3 (2,8%)	0,002
Estancia	9,5 (6-17)	9,5 (4,5-13,5)	9,5 (6-18)	0,396
Mala evolución	45 (33,6%)	8 (28,6%)	37 (34,9%)	0,528
Exitus	10 (7,5%)	2 (7,1%)	8 (7,5%)	0,942

PaFI: presión arterial O2/fracción inspiratoria de O2; FC: frecuencia cardíaca; TAS: tensión arterial sistólica; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.





Discusión: Existe variabilidad entre sistemas de salud y hospitales en cuanto a quién indica el ingreso de un paciente en planta. Los ingresos por parte de SU pueden reducir la estancia en Urgencias[1], mientras que la valoración por GAM parece evitar ingresos[2]. En nuestra serie, los pacientes ingresados por GAM tendían a una mayor gravedad y complejidad, por lo que habrían ingresado en cualquier caso, mientras que pacientes más fácilmente ambulatorizables (EPOC) ingresaron de todas formas. A pesar de dichas diferencias el pronóstico fue similar.

Conclusiones: Los pacientes ingresados por GAM y SU tendieron a ser más complejos y estar más graves pese a lo cual no tuvieron peor pronóstico, aunque sí una estancia más prolongada.

Bibliografía

1. Choi Y, Jeong J, Kim BG. Admission Decisions Made by Emergency Physicians Can Reduce the Emergency Department Length of Stay for Medical Patients. Emerg Med Int. 2020.

2. Howell EE, Bessman ES, Rubin HR. Hospitalists and an innovative emergency department admission process. J Gen Intern Med. 2004.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.