



<https://www.revclinesp.es>

38 - INTENSIDAD DIAGNÓSTICA EN HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA: UN INDICADOR DE COMPLEJIDAD CLÍNICA Y RIESGO DE EMPEORAMIENTO

Alejandro Maceín Rodríguez, Andrea Bastos Precedo, Sara Miguel Álvarez, Andrea María Vellisca González, Alicia Guzmán Carreras, Mónica Gil Gutiérrez de Mesa, José Luís García Klepzig y Manuel Méndez Bailón

Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

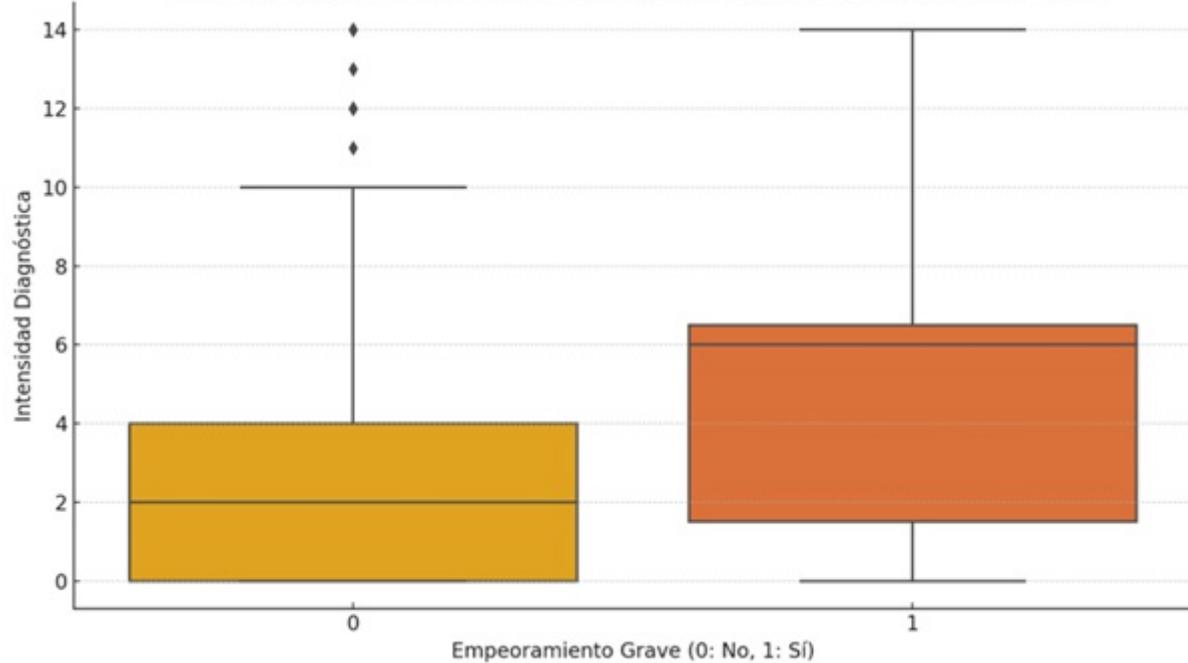
Resumen

Objetivos: Evaluar la relación entre la intensidad diagnóstica (medida como el número de procedimientos y pruebas realizadas durante la hospitalización) y los resultados clínicos de los pacientes hospitalizados, tales como mortalidad hospitalaria (*exitus*), empeoramiento clínico, y duración del ingreso.

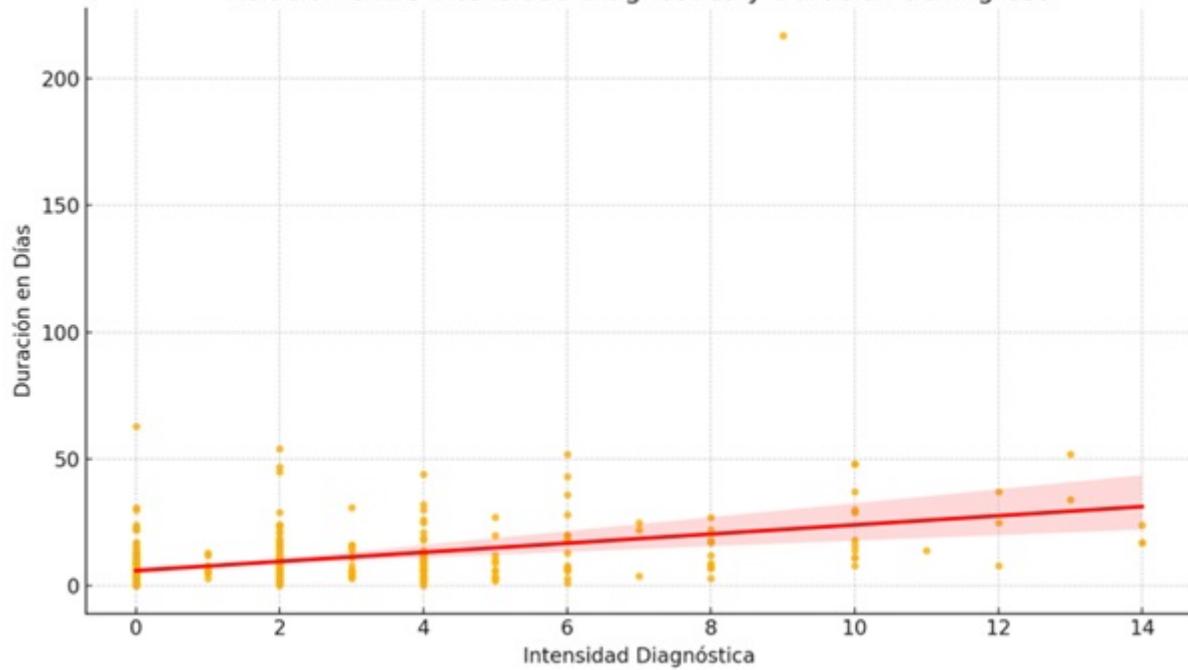
Métodos: Se incluyeron todos los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel ($n = 411$) durante un mes. Se analizaron diversas variables clínicas, diagnósticas y de procedimiento, incluyendo edad, situación basal, estado funcional (Barthel, Norton), el número de procedimientos realizados (endoscopia, imagen, otros procedimientos diagnósticos), y comorbilidades como EPOC, demencia y HTA. La intensidad diagnóstica se calculó sumando el número de procedimientos realizados durante la hospitalización. Se utilizó regresión logística para modelar la relación entre la intensidad diagnóstica y los principales *outcomes* clínicos, incluyendo la duración del ingreso, la mortalidad y el empeoramiento clínico (definido como necesidad de VMNI y/o ingreso en UCI).

Resultados: Los modelos de regresión logística mostraron que la intensidad diagnóstica estuvo asociada con una tendencia al aumento de mortalidad con un coeficiente de 0,113 y un valor p de 0,084, lo que sugiere que, por cada procedimiento adicional, la probabilidad de fallecer durante el ingreso aumentaba un 12%, aunque este resultado no fue estadísticamente significativo. En cuanto al empeoramiento clínico grave, la relación fue más fuerte, con un coeficiente de 0,208 y un valor p de 0,001, lo que indica que la intensidad diagnóstica se asocia significativamente con el riesgo de empeoramiento clínico, con un aumento del 23% en la probabilidad de complicaciones graves por cada procedimiento adicional realizado (fig. 1). Además, se observó que la intensidad diagnóstica también se correlacionó con la duración del ingreso (coeficiente 1,80), sugiriendo que un mayor número de procedimientos realizados está asociado a estancias hospitalarias más largas (fig. 2).

Distribución de Intensidad Diagnóstica según Empeoramiento Grave



Relación entre Intensidad Diagnóstica y Duración del Ingreso



Discusión: Los resultados sugieren que la intensidad diagnóstica no predice significativamente la mortalidad hospitalaria, pero sí está asociada con un mayor riesgo de empeoramiento clínico y una mayor duración del ingreso. Este hallazgo resalta la posibilidad de que una mayor intensidad diagnóstica no solo refleje complejidad clínica o incertidumbre diagnóstica, sino también que esté vinculada a un manejo más exhaustivo o un diagnóstico más tardío, lo que podría justificar la extensión del tiempo de hospitalización o el empeoramiento del estado clínico. Por otro lado, los resultados sugieren que la intensidad diagnóstica podría ser un marcador útil de complejidad clínica en pacientes hospitalizados, aunque se necesita más investigación para establecer si realmente debería guiarse la toma de decisiones sobre la necesidad de intervención temprana y gestión de recursos hospitalarios. Además, se debería explorar el impacto de la estrategia diagnóstica precoz para mejorar los resultados de los pacientes y optimizar el uso de recursos en los hospitales.

Conclusiones: La intensidad diagnóstica (medida por el número de procedimientos y pruebas realizadas durante la hospitalización) se asocia con un mayor riesgo de empeoramiento clínico y duración de estancia

hospitalaria, pero no predice significativamente la mortalidad. Se necesita más investigación para validar la intensidad diagnóstica como herramienta predictiva y optimizar la gestión de recursos hospitalarios.