



379 - SISTEMA DE DETECCIÓN DE DETERIORO CLÍNICO PRECOZ EN UNA GUARDIA DE MEDICINA INTERNA

Laura Larrín Colino, Jesús Martínez Carrilero, Carlota Madrigal Muñoz, Elena Iglesias Gil, Daniel Alejandro García Morante, Inés García Hualde, Sara Sanz Toril y Luis Cabeza Osorio

Medicina Interna, Hospital Universitario del Henares, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El protocolo HEWS (*Henares Early Warning Score*) es un sistema de detección, alerta y respuesta precoz de pacientes con riesgo de deterioro clínico basado en un algoritmo que puntúa las constantes vitales (tensión arterial sistólica (TAS), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SatO2) y estado mental (EM)). Una puntuación igual o mayor de 3, activa la alerta al internista. El objetivo es analizar los avisos y la actuación médica realizada según la puntuación HEWS en la primera alerta generada.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo del primer aviso recibido del 12 de marzo al 12 de abril de 2025 en horario de guardia. Recogidos los datos del formulario HEWS (servicio a cargo del ingreso, puntuación, motivo de alerta, actuación y encargado de la respuesta) y del programa de historia clínica informatizada SELENE®.

Resultados: De una cohorte de 304 pacientes, se generaron un total de 725 avisos al sistema HEWS. Presentaron 136 pacientes una nueva alerta, lo que corresponde con el 58,39% de avisos. La edad media fue de $72,33 \pm 20$ años, con predominio femenino (58,22%). Los servicios implicados fueron Medicina Interna (137), Geriátrica (35) y Traumatología (29); distribuyéndose el resto entre otras unidades. Hasta en 243 ocasiones la activación del HEWS fue de 3 puntos (79,93%), 12,82% por 4 puntos, 3,61% por 5 puntos y 3,28% por 6 puntos. Las alertas HEWS 3 por un valor aislado fueron: 81 por TAS, 10 por FC, 18 por FR, 5 por EM y 30 falsas, observando 20 veces como valor erróneo la SatO2. La combinación de variables ocurrió en el 51,64% de los avisos, objetivando en 28 llamadas más de 3 constantes alteradas y en 117 ocasiones alteración de la TAS asociada a 1 o más parámetros. La vigilancia fue la actuación médica mayoritaria (92,76%). Requirieron 8 pacientes intervenciones adicionales (ajuste de tratamiento, realización de pruebas complementarias o procedimientos invasivos); de ellos, 4 precisaron ingreso en UCI y 1 traslado a otro centro. Durante el ingreso fallecieron 19 pacientes, 14 de ellos en la semana posterior al primer aviso. El 78,94% presentaron alertas reiteradas. Se avisó por un HEWS 3 en 15 de ellos: 2 por toma de SatO2 errónea, 2 requirieron varias actuaciones médicas (entre ellas, ingreso en UCI) y 8 presentaron alteración multiparamétrica, alteración de la TAS asociada a 1 o más parámetros o avisos subsiguientes. Los 4 restantes presentaron un HEWS superior a 3, evidenciando todos alterada la SatO2 y avisos subsiguientes.

Conclusiones: La mayoría de avisos ocurren en servicios médicos siendo la TAS el parámetro más alterado y encontrándose en casi el 75% de los casos asociado a 1 o más parámetros. Nuestra actitud más habitual es la vigilancia clínica, puesto que la mayor parte de las alertas se producen por una puntuación baja. No obstante,

cuando se requiere una intervención activa por nuestra parte, el 50% de los pacientes precisan ingreso en UCI. Resultan llamativas las alertas falsas, la mayoría atribuibles a errores en la medición de la SatO₂ (62,5%), lo que representa un área de mejora.