



<https://www.revclinesp.es>

## G-56. - LA INFECCIÓN COMO CAUSA FRECUENTE DE INGRESOS MÚLTIPLES

*M. Trigueros Genao, G. Salgueiro Origlia, M. Rodríguez Dávila, S. Caro Bragado, R. Barín, M. Rico Briñas, J. Camacho Siles, A. Lorenzo Hernández*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario la Paz. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes ingresados por patología infecciosa en el Servicio de Medicina Interna de un hospital terciario, que reingresan de forma precoz y los posibles factores que determinan el reingreso.

**Métodos:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con reingreso precoz en el servicio de Medicina Interna de un hospital terciario, cuyo primer ingreso fue por patología infecciosa. Se definió reingreso precoz como aquél que se produce en los 30 días posteriores al alta. El periodo de estudio del primer ingreso fue de octubre 2011 a diciembre 2011. Se revisaron las historias clínicas y se analizaron variables demográficas, comorbilidades, localización de la infección, diagnóstico en el segundo ingreso, estudios microbiológicos, tratamiento antibiótico y estancia media. Se utilizó el test de chi cuadrado para analizar la relación entre las variables estudiadas.

**Resultados:** De los 722 pacientes ingresados en el periodo de estudio, 84 (11,63%) ingresaron precozmente. De ellos, en 40 pacientes (47,61%) el motivo de ingreso inicial fue patología infecciosa. El 75% eran hombres con una edad media de 67,05 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA (42,5%), hipercolesterolemia (37,5%) y EPOC (32,5%). En el primer ingreso el origen de infección más prevalente fue el respiratorio (62,5%) seguido del urinario (17,5%). En 27 pacientes (65,5%) no se aisló germe responsable. En los 13 pacientes que se determinó la etiología, 10 fueron infecciones bacterianas (5 bacterias sensibles, 5 multirresistentes). 25 pacientes (62,5%) reingresaron por infección siendo la causa más frecuente. El foco respiratorio fue el más frecuente (68%), seguido de nuevo por el urinario (12,0%), existiendo relación estadísticamente significativa entre el origen de ambos ingresos ( $p = 0,001$ ). La relación entre los aislamientos microbiológicos no fue estadísticamente significativa ( $p = 0,77$ ). Los antibióticos más empleados en el primer ingreso fueron la piperacilina-tazobactam (22,5%) seguido de las quinolonas (20,0%). El 27,5% de los pacientes recibió politerapia antibiótica. En el reingreso, el 44,0% precisó politerapia, siendo nuevamente la piperacilina-tazobactam (12,0%) el antibiótico más usado en monoterapia. No se objetivaron diferencias significativas entre la estancia media del primer ingreso (11,53, [1-39]) y del reingreso (11,48, [1-66]).

**Discusión:** Una de las causas más comunes de ingresos y reingresos en Medicina Interna son las enfermedades infecciosas. En los pacientes a estudio, el foco respiratorio fue el más frecuente en ambos ingresos. Existe relación estadísticamente significativa entre la localización de la infección en el primer y segundo ingreso. En un alto porcentaje de pacientes, se utilizó antibioterapia de amplio espectro en el primer ingreso lo que podría explicar el aumento de pacientes tratados con politerapia en el reingreso. Todos los

pacientes que inicialmente recibieron carbapenémicos en el primer ingreso, se les administró el mismo tratamiento al reingreso.

*Conclusiones:* El foco infeccioso en ambos ingresos presenta relación estadísticamente significativa. El uso de antibioterapia de amplio espectro se ha relacionado con la necesidad de mantener antibióticos potentes en monoterapia o el empleo de politerapia en ingresos sucesivos.