



EA-42. - ¿CÓMO SON NUESTROS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA?

A. García Peña, B. Hernández Sierra, A. Barnosi Marín, P. Sánchez López, B. Cervantes Bonet, M. Martínez Soriano, M. Esteban Moreno, L. Díez García

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Describir los principales motivos de ingreso y diagnósticos en el Servicio de Medicina Interna, así como comorbilidad, polimedicación y características de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo seleccionando los pacientes ingresados en dos momentos puntuales anuales (enero y agosto 2012) en el Servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel con un número total de 575 camas, de las cuales 90 camas oficiales son asignadas a Medicina Interna. El número de pacientes recogidos fueron 134. Valoramos la comorbilidad según los Criterios de Charlson, así como la edad media, sexo, procedencia rural o urbana, polimedicación y dependencia. Otras variables complementarias estudiadas fueron motivo de ingreso, estancia media, diagnóstico principal al alta o exitus. El análisis de datos se realizó mediante el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 134 pacientes, de los cuales destaca una media de edad de 76 años, hallándose una proporción similar de hombres y mujeres (44% y 56% respectivamente) y una estancia media de 12 días y medio. El principal motivo de ingreso fue disnea (36,6%), seguido de fiebre no filiada (13,4%), sintomatología respiratoria (10,4%), deterioro del estado general (6%), síndrome constitucional (6%) y síntomas gastrointestinales (4,5%). Otros motivos menos frecuentes (inferiores al 4%) fueron: síndrome confusional agudo, síncope, crisis comicial, dolor abdominal, edemas, descompensación metabólica, dolor torácico, síndrome miccional, úlcera por presión, hemoptisis, hematuria y sospecha de neoplasia. Dentro del diagnóstico principal al alta se evidenciaron patología infecciosa en un total de 62,6% de los casos, siendo infección respiratoria (33,6%), infección del tracto urinario (6,7%) bacteriemia (5,2%), infección de piel y partes blandas (4,5%), gastroenteritis aguda (3%) e infección de prótesis (1,5%). Dentro de las causas cardiovasculares totales (24,6%) se objetivaron insuficiencia cardíaca congestiva (20,9%), tromboembolismo pulmonar (1,5%), síncope (1,5%) y cardiopatía isquémica (0,7%). Causas neurológicas (5,9%) de las que destacaron accidente cerebrovascular, síndrome confusional agudo y crisis comicial. Se evidenciaron neoplasias en un 3,7%. Otros diagnósticos menos frecuentes (5,8%): enfermedades reumatológicas/autoinmunes, insuficiencia respiratoria aguda, hepatopatía, enfermedad celíaca y hematoma abdominal. Se constató comorbilidad en el 86,6% de los pacientes. La polimedicación (definida como el uso de cinco o más fármacos) estuvo presente en un 54% de los pacientes. El 40,3% de los pacientes eran dependientes de terceras personas para las actividades de

la vida diaria y un 8,2% vivía en residencia. Aplicando los criterios de comorbilidad de Charlson en los pacientes de nuestra muestra, las comorbilidades más prevalentes fueron: hipertensión arterial (70,1%), insuficiencia cardíaca congestiva (33,6%), arritmias (28,4%) y diabetes mellitus (37,4%). El porcentaje del resto de comorbilidades fueron: demencia (20,9%), accidente cerebrovascular (19,4%), enfermedad coronaria (18,7%), enfermedad renal moderada-grave (17,2%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (13,4%), infarto agudo de miocardio (11,2%), enfermedad vascular periférica (11,2%), tumor no metastásico (10,4%), enfermedad tromboembólica (9%). En un porcentaje inferior al 7% se evidenció: alcoholismo, ulcus péptico, hepatopatía leve y moderada-grave, hemiplejía, tumor metastásico, enfermedad del tejido conectivo, leucemia y SIDA. El 78,4% de los pacientes residían en zona urbana. Un número total de 7 pacientes evolucionaron a exitus (5,2%).

Conclusiones: El motivo de ingreso más frecuente en nuestro servicio fue la disnea. El diagnóstico principal al alta fue la etiología infecciosa, destacando la infección respiratoria. La mayoría de los pacientes que ingresan en el servicio de Medicina Interna asocian comorbilidad, siendo las más frecuentes las cardiovasculares y la diabetes mellitus. Un porcentaje elevado de nuestros enfermos tienen gran comorbilidad asociada y más de la mitad de ellos están polimedificados.