



RV-133. - ¿QUÉ PERFIL PRESENTAN LOS PACIENTES DE SEXO MASCULINO INGRESADOS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL?

M. Guzmán García, V. Lechuga Flores, M. Escobar Llopart, V. Manzano Román, E. Guzmán García, L. Fernández Ávila, R. Tinoco Gardón, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es describir el tipo de paciente masculino que ingresa en nuestro servicio durante varios meses.

Métodos: Analizamos las altas realizadas por un facultativo adjunto especialista (FEA) de Medicina Interna durante los meses de enero a mayo (ambos inclusive). Seleccionamos solo los pacientes de sexo masculino y analizamos las variables de: edad, motivo de ingreso, antecedentes personales, pruebas complementarias realizadas, diagnóstico al alta y días de estancia hospitalaria.

Resultados: En 5 meses fueron dados de altas por un FEA de Medicina Interna un total de 64 pacientes, siendo un 55,2% hombres. La edad media del paciente varón que ingresa en M. Interna fue de 70 años. Los antecedentes personales más frecuentes fueron: HTA (46,15%), diabetes mellitus (34,67%), dislipemia (30,7%), tabaquismo (42,3%), EPOC (30,7%). Otros en menor proporción fueron: insuficiencia cardiaca (19,23%), cardiopatía isquémica (15,3%), etilismo (15,3%), ACV (15,3%), enfermedad de Alzheimer/demencia (15,38%), fibrilación auricular (11,5%), Neoplasia (11,5%), patología psiquiátrica (7,7%), hepatopatía VHC/VHB/enólica (7,7%), dependencia para ABVD (7,7%), insuficiencia renal (7,7%). El 67,5% de los pacientes presentaba más de un antecedente personal de los previamente señalados. El motivo de ingreso más frecuente fue por disnea (30,70%), en segundo lugar y con una proporción inferior fue por sd. febril (15,38%), deterioro general (11,53%), dolor abdominal (7,56%), diarreas/vómitos (7,56%), dolor torácico (3,87%). Un grupo heterogéneo de causas abarcan el 15%. Las pruebas complementarias más frecuentemente solicitadas fueron: analítica (100%), radiografía de tórax (75%), EKG (57%), microbiología (46,15%), interconsultas a otros especialistas (30,7%), TAC (30,7%), endoscopia digestiva alta/baja (15,3%), ecografía abdominal (11,53%), sistemático de orina/orina 24h (7,7%), ecocardiografía (7,7%), RMN (7,7%), eco-doppler miembros (3,84%). Los diagnósticos más frecuentes al alta fueron: Infección & inflamación de vías respiratorias (46,13%), sepsis de origen urinario (15,38%), Insuficiencia cardiaca descompensada (11,53%), sepsis de otro foco distinto al urinario: cutánea y abdominal (7,7% cada una), ACVA (7,7%), neoplasia (3,8%), TVP (3,84%), descompensación hiperosmolar (3,8%), sd. coronario agudo (3,8%), pseudoclusión intestinal (3,84%). Estos pacientes presentaron una estancia media hospitalaria de 11 días.

Discusión: Nos llama la atención la edad avanzada de los pacientes masculinos ingresados durante esos meses en nuestro servicio. La mayoría de estos pacientes presentan comorbilidad importante y su estancia media hospitalaria es algo elevada por ello. El perfil del paciente masculino que ingresa en M. Interna es un hombre de edad avanzada con varios antecedentes personales, sobre todo factores de riesgo cardiovasculares y probablemente fumador. Su motivo de ingreso suele ser disnea en el contexto de una infección respiratoria.

Conclusiones: El aumento de la esperanza de vida da lugar a que nuestros pacientes tengan varias comorbilidades y su manejo hospitalario sea más complicado, es por ello importante la formación del internista con una visión global del paciente enfermo para un mejor manejo clínico.