



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-370. - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS TRANSICIONALES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

E. Sifuentes Díaz, B. Ruiz Estévez, C. Collado Pérez, I. Ríos Holgado, M. Monsalvo Hernando, M. Martín Zamorano, F. Carmona Espinazo, A. Mogollo Galván

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: El Hospital Universitario Puerta del Mar es de referencia para Cádiz y San Fernando, ampliando su cobertura a toda la provincia para algunas especialidades, principalmente quirúrgicas. Por ello existen pacientes que, tras lesiones cerebrales severas o secuelas de cirugía, pasan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Desde finales de 2010, el Servicio de Medicina Interna se hace cargo de ellos al finalizar su estancia en UCI, creando una unidad que se ha denominado "Unidad de Cuidados Transicionales" (UCT). Pretendemos describir las características de estos pacientes cuando son recibidos y los datos más destacados de su evolución, así como analizar la mortalidad que presentan.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyen las historias clínicas de los pacientes ingresados en la UCT entre noviembre 2010 y diciembre 2012. Analizamos diferentes variables, destacando: Situación a su llegada (cognitiva, motora, comorbilidades, complicaciones). Otras condiciones: portar traqueostomía, vía venosa, sonda urinaria, sonda nasogástrica (SNG). Evolución durante su estancia en nuestro servicio y mortalidad que presentan. Para el análisis estadístico se ha empleado el programa para base de datos SPSS versión 20.0 para Windows.

Resultados: Se analizaron en total 80 pacientes, siendo 56 varones (70%). La edad media fue 58,6 años (DE 16). El 90% tenía algún tipo de comorbilidad, en la mayoría coexistían varias de ellas. Presentaban daño cerebral agudo el 63% y algún déficit motor el 62,6%. El 82,5% desarrolló infecciones intercurrentes y el 57,5% otras complicaciones no infecciosas. A su llegada portaban: cánula de traqueostomía el 71,3%; acceso venoso el 100% con vía central el 62,5%; sonda vesical el 91,3%; SNG el 73,7%. La estancia media fue de 47,4 días (DE 44). La mortalidad fue de 23,8% (19 pacientes), siendo las principales causas: infección respiratoria (31,6%); insuficiencia respiratoria sin infección (15,8%) y sepsis de foco no aclarado (15,8%). La edad media de los pacientes fallecidos fue de 65,5 años (DE 10,2) y su estancia media de 33,6 días. Las variables que se relacionaron significativamente con el exitus en estos pacientes fueron: presencia de HTA (p: 0,011), motivo de ingreso en UCI; hemorragia cerebral (p: 0,017); tipo de nutrición: parenteral total (p: 0,018), el estado neurológico grave a la llegada a la UCT (p: 0,012) y la edad (p: 0,032).

Discusión: Los pacientes que atendemos en la UCT presentan, en general, una importante necesidad de cuidados ocasionada por su patología de base unida a la enfermedad aguda, así como a las complicaciones que desarrollan durante el ingreso. En el pasado, cuando éstos salían de la UCI se ubicaban en distintos servicios del hospital; ahora se encuentran en una misma unidad, donde se realiza un manejo integral que pretende mejorar su situación clínica y condición actual. La alta tasa de mortalidad encontrada puede deberse

a la patología grave con la que ingresan a UCI, siendo principalmente traumatismos craneoencefálicos y hemorragia cerebral, con el consiguiente importante daño neurológico, necesitando mayor soporte artificial para mantenerlos estables.

Conclusiones: 1. El paciente tipo que recibimos en nuestra UCT es varón, de edad media y de alta complejidad debido a sus antecedentes y patología aguda que ocasiona su ingreso. 2. En muchos casos presentan inestabilidad clínica motivada por el daño neurológico grave, unido a infecciones nosocomiales y/o descompensaciones de su comorbilidad previa. 3. Los factores que se relacionan con la mortalidad en los pacientes de una UCT son la presencia de HTA como comorbilidad, la hemorragia cerebral como motivo de ingreso en UCI, la nutrición parenteral total, el estado neurológico grave y la edad.