



EA-022 - REINGRESO PRECOZ EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO. FACTORES ASOCIADOS/PREDICTIVOS

M. Cortés Fernández, V. Villamajor, E. Casanova, J. Camacho, A. Contra, I. Chivite y L. Ceresuela Eito

Medicina Interna. Hospital de Llobregat-Hospitalet-Consorci Sanitari Integral. Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir el perfil de los pacientes que ingresan en una unidad del Paciente Crónico Complejo (PCC) y analizar los factores de riesgo que pueden condicionar el reingreso precoz.

Material y métodos: Estudio retrospectivo universal entre el 1 de enero al 30 de mayo de 2018. Se define PCC como paciente pluripatológico multireingresador. Se analizan 120 pacientes PCC ingresados en una unidad de Medicina Interna formada por un equipo multidisciplinar de internistas, enfermera clínica experta en cronicidad, Trabajador Social, nutrición y rehabilitación (RHB). Las características de la unidad son: el tratamiento de la patología aguda, la detección proactiva de la problemática psicosocial, empoderamiento del paciente y familia en relación a sus patologías, asegurar la continuidad asistencial con atención primaria y hospital de día de cronicidad, detección de enfermedad avanzada y previsible mala evolución clínica. Los criterios de ingreso son descompensaciones de patologías crónicas prevalentes. Se recoge: sexo, edad, escala riesgo social (TIRS), estancia media, destino al alta, principal diagnóstico de ingreso, situación anímica, funcional, cognitiva y nutricional. Parámetros analíticos y tratamiento farmacológico de riesgo. Se analiza si el paciente cumple criterios pluripatológicos de la SEMI y se hace una valoración pronóstica. Se define reingreso precoz el que se produce en menos de 30 días en la misma unidad, y si existe correlación con el diagnóstico del primer ingreso. Se registra la mortalidad durante y postingreso.

Resultados: Se incluyeron 120 pacientes de 82,5 años de edad media (DE 5,125), siendo el 54,2% mujeres (65 casos). La estancia media fue 11,9 días. El diagnóstico principal de ingreso fue la IC (40%) y el motivo de descompensación principal las infecciones (40,8%). El 76,7% tenían el TIRS positivo. El 87,5% se altaron a domicilio, y un 9,2% se trasladaron a convalecencia, cuidados paliativos o larga estancia. Un 50% tenían depresión. El Barthel fue de 78,8 (DE 20,7) y 10,8% presentaban demencia. El 68,4% padecían algún grado de desnutrición, un 59% tenían anemia, 69% IRC y el 25% alteraciones hidroelectrolíticas. El 90% disponían ecocardiografía, con FEVI > 50% el 47,8%; y el 51,66% disponían de espirometría, de los que el 36% tenían VEMS < 60. La medicación de riesgo más frecuente fueron los antidepresivos (47,5%). El 89% cumplían criterios de paciente pluripatológico de la SEMI. Un 31% de los tenían Ncpl positivo y más del 50% un Profund > 6. Hubo 27 reingresos precoces (22%), siendo la IC el motivo de reingreso. El reingreso precoz se relacionó con haber ingresado 4 o más veces el año anterior (p 0,01). La mortalidad fue de 3 casos (2,5%) y post alta 9 casos (7,9%).

Discusión: La situación funcional y nutricional se valoró desde el inicio, precisando la mayoría de casos RHB y soporte proteico. La intervención de Trabajo Social permitió el alta a domicilio (90% casos). La atención multidisciplinar permitió activar dispositivos postalta asegurando la continuidad asistencial. Las tasas de reingreso precoz pudieron condicionarse por la situación psicosocial y afectiva de los pacientes favoreciendo la descompensación. Consideramos que la visión del internista es fundamental en el manejo del PCC. Fue relevante la baja tasa de mortalidad, lo que podría explicarse por la detección de enfermedad avanzada procediendo a la derivación a la unidad de paliativos. La n para este estudio limitó los resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: Es una unidad multidisciplinar que va dirigida al PCC que debe ingresar en una unidad de agudos, con una visión integral del paciente y familia en las esferas biopsicosociales. La mayoría de los pacientes PCC ingresados cumplen criterios pluripatológicos de la SEMI. El haber tenido 4 o más ingresos en el año previo es un marcador predictor de reingreso precoz.