



<https://www.revclinesp.es>

## V-087 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS INGRESOS POR PATOLOGÍA MÉDICA EN U.CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL DE MIRANDA DE EBRO (2016-2017)

I. González Fernández<sup>1</sup>, A. de Prado Leal<sup>1</sup>, L. Urbina Soto<sup>1</sup>, M. Moreno Azofra<sup>2</sup>, P. Sánchez Junqueras<sup>1</sup>, J. Niso Hernández<sup>1</sup>, J. Cabrejas Ugartondo<sup>3</sup> e I. Corcuera Martínez de Tobillas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro (Burgos). <sup>2</sup>Infecciosas. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey (Madrid). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Leza. Laguardia (Álava).

### Resumen

**Objetivos:** Estudio de los ingresos en Servicio de Medicina en la Unidad de Reanimación del Hospital Santiago Apóstol (HSA) durante dos años (2016-2017). Análisis de las características epidemiológicas de los pacientes. Patologías que motivaron el ingreso, cuidados y estancia media en READestino y tratamiento en Hospital de referencia cuando procediera traslado. Diagnóstico final y desenlace.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de los ingresos en Unidad de Reanimación del servicio de medicina desde enero de 2016 a diciembre de 2017, mediante la revisión de las historias clínicas del HSA y los informes de alta de nuestro hospital de referencia, siendo objetivo de pérdida pacientes que posterior a REA su control fue en planta convencional. El análisis estadístico se realizó a través del programa Excel.

**Resultados:** El número de enfermos fueron 88, con una edad media de 68, un rango de edad entre 17 y 103 años, y una distribución por sexos: 42% mujeres y 58% varones. La distribución por patologías (tabla). Los cuidados sanitarios principales en REA fueron: monitorización clínica, hemodinámica, ECG, VMNI, drogas vasoactivas y farmacología (sueroterapia, antibioterapia, insulinoterapia iv, antiHTA y antiarrítmicos principalmente). La estancia media en REA fue 1 día, tanto en los enfermos derivados, como los que permanecieron en HSA. Casi el 70% de los enfermos fueron trasladados, por orden, a los servicios: UCI, Cardiología, Neumología y Neurología. (fig. 1). No fue posible el seguimiento de los pacientes derivados al Servicio de Osakidetza. El porcentaje de enfermos que sobrevivió al evento agudo fue del 82,1%. El tratamiento precisado tras derivación (fig. 2).

|                    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| TAQUIARRITMIA      | 13         | 14.8       |
| FA LENTA           | 5          | 5.6        |
| BRADICARDIA        | 1          | 1.1        |
| BLOQUEO AV         | 1          | 1.1        |
| INSUF CARDIACA     | 3          | 3.4        |
| IAM                | 8          | 9.1        |
| ENDOCARDITIS       | 3          | 3.4        |
| PERICARDITIS AGUDA | 1          | 1.1        |
| SINCOPE            | 6          | 6.8        |
| AIT                | 4          | 4.6        |
| ACV                | 3          | 3.4        |
| EPILEPSIA          | 2          | 2.3        |
| TEP                | 1          | 1.1        |
| NEUMONIA           | 8          | 9.1        |
| EPOC AGUDIZADO     | 5          | 5.7        |
| INSUF RESP PARCIAL | 1          | 1.1        |
| INSUF RESP GLOBAL  | 4          | 4.5        |
| SHOCK SEPTICO      | 8          | 9.1        |
| INSUF RENAL AGUDA  | 2          | 2.3        |
| DESCOMP DM2        | 1          | 1.1        |
| CIRROSIS HEPÁTICA  | 1          | 1.1        |
| Total              | 81         | 92.0       |
| Perdidos           | 7          | 8.0        |
| Total              | 88         | 100.0      |

*Diagnóstico principal.*

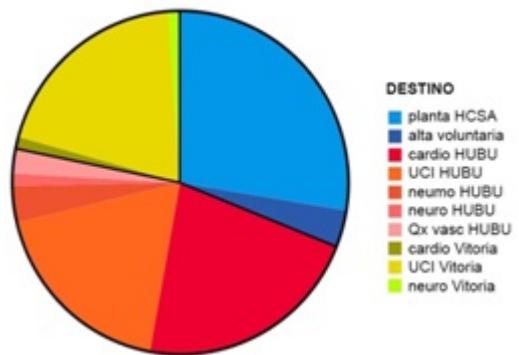
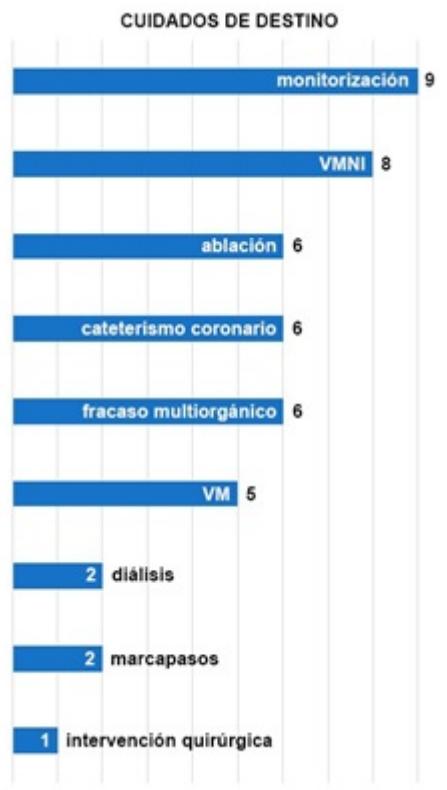


Figura 1.



**Figura 2.**

*Discusión:* Las Unidades de Cuidados Intermedios pueden ofrecer a los Hospitales Comarcales un entorno de cuidados y monitorización más estrecha que las plantas convencionales, intentando garantizar la optimización de los recursos sanitarios y la calidad asistencial. Son de gran utilidad en los pacientes más graves y susceptibles de desestabilización, sin con ello pretender sustituir unidades de cuidados intensivos o cuidados avanzados del paciente, como han demostrado diversos trabajos.

*Conclusiones:* Los cuidados intermedios ofrecidos en el HSA, a través de la REA ofrecen una atención más completa de pacientes más complejos y graves. En nuestra serie los pacientes cardiológicos son los mayoritarios, seguidos de los respiratorios, y neurológicos. En la serie analizada el 30% tuvieron como destino la planta convencional, el resto requirieron traslado. El 82% de los pacientes sobrevivieron al evento agudo. Por las características de los hospitales comarcales, este modelo de hospitalización parece útil y se ha demostrado eficaz, por lo que sería interesante la formación del personal sanitario y la dotación de recursos materiales y humanos para su desarrollo así como la optimización de la colaboración estrecha con los hospitales de referencia.