Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1304

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-200. - MORTALIDAD HOSPITALARIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Magallanes Gamboa, A. Gallegos Polonio, I. Hernández Alconchel, V. Notario Barba, L. de Matías Salces, E. Núñez Cuerda, F. Marcos Sánchez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina Toledo.

Resumen

Objetivos: Analizar las características demográficas, clínicas y fisiológicas de todos los fallecimientos acontecidos en un servicio de medicina interna de un hospital general. Asimismo, analizar la comorbilidad, estado funcional previo y la gravedad de la patología que condiciona el ingreso.

Métodos: Es un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional que recoge las características demográficas, clínicas y fisiológicas de los pacientes fallecidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Nuestra Señora del Prado, del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2013. Revisamos las historias clínicas, calculamos la distribución por sexo, edad, situación basal funcional y cognitiva, nivel de independencia, comorbilidad y gravedad de la patología actual. Utilizamos SPSS 22.0.0.

Resultados: En el año 2013, hubo 1.022 ingresos en el Servicio de MI. 138 concluyeron con el fallecimiento del paciente, correspondiendo una mortalidad del 13,5%. Los fallecidos fueron mujeres en el 53,62% y tenían una edad promedio de 84,89 años. El 76,8% eran mayores de 80 años y 54,35% se encontraban institucionalizados. El 71% presentaban deterioro cognitivo por los menos moderado. El índice de Barthel indicó una dependencia total en el 44,93%, grave y moderada en el 16,67%, respectivamente. El índice de Charlson mostró una elevada comorbilidad en el 74,74%, con una probabilidad de muerte a corto plazo del 52% en 32,61% de los casos y mayor del 85% en el 39,13% de los mismos. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA (77,54%), anemia (54,38%), DM (37,68%), IC (36,23%) y ERC (35,5%). La patología que condicionó el ingreso fue de tipo infeccioso en el 50% e insuficiencia cardiaca en el 22,5%. Según la escala APACHE II, el 57,27% de los pacientes tenían una probabilidad de morir por la enfermedad actual, igual o mayor al 40%. El 18,28% fueron reingresos hospitalarios precoces, dados de alta de un servicio médico en los últimos 30 días. El 13,3% tuvieron dos o más ingresos previos en el último año. La estancia media previa al fallecimiento fue de 7,1 días. El 31,16% de fallecimientos se dieron antes de las 48 horas del ingreso. Hasta un 15,9% desarrollaron complicaciones intrahospitalarias, de estas el 86,36% tuvieron relación directa con la causa última de muerte. Las complicaciones más frecuentes fueron infección nosocomial (7,99%) y broncoaspiración (2,9%). El 49,28% de las muertes se dieron durante el fin de semana y el 81,16% en horario de guardia. En el 37,68% de las historias clínicas tenían indicación de No RCP o limitación del esfuerzo terapéutico. El 11,6% fueron rechazados por UCI.

Discusión: La mortalidad en nuestro servicio en el año 2013 fue del 13,5%, tasa mayor a la encontrada en otras series nacionales. Así mismo, la edad media de fallecimiento fue más elevada que la esperada, 84,89 años. Dos terceras partes de nuestros pacientes tenían deterioro cognitivo moderado o grave, se encontraban institucionalizados y presentaban una elevada comorbilidad y dependencia. Casi el 60% de los casos fueron

ingresados en una situación grave con elevada probabilidad de morir. La tercera parte de los fallecimientos fueron antes de 48 horas, no atribuible a la atención recibida si no a la situación clínica previa y la gravedad de la patología. La quinta parte de los casos estuvieron ingresados durante el mes previo a su fallecimiento, probablemente los reingresos se encuentren en relación con la fragilidad. Las principales causas de muerte, en concordancia con estudios previos, fueron de tipo infeccioso y cardiovascular, constituyendo el 75% de las causas. La estancia media fue 7,1 días, con una tasa de complicaciones del 15,9%. Casi el 40% no eran subsidiarios de realizar tratamientos agresivos. Las muertes fueron más frecuentes los fines de semana y durante las guardias.

Conclusiones: La mortalidad en nuestro servicio es mayor a la reportada en otros estudios sin embargo se correlaciona adecuadamente con la mortalidad esperada. La edad, la situación clínica basal y la comorbilidad de los pacientes fallecidos en MI es cada vez mayor, condicionando una mayor tasa de mortalidad.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.