



I-012 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE LA ESCALA FINE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

J. Moreno Díaz, C. Martín Durán, M. Povar Echeverría

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) presenta una incidencia anual entre 5-11% en la población adulta¹. Para valorar la gravedad de esta patología disponemos de escalas pronósticas que son de gran ayuda a la hora de estimar el riesgo de mortalidad, la más utilizada es la escala FINE. Nuestro objetivo en esta revisión es valorar la utilización de dicha escala en el servicio de urgencias y la adecuación entre su puntuación y la decisión en el criterio de ingreso o tratamiento ambulatorio.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen todos los pacientes diagnosticados de neumonía, tanto NAC como Neumonía broncoaspirativa, desde el 1 de enero de 2013 hasta el 30 de junio de 2014 (18 meses) en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet. Se obtuvieron los datos demográficos de los pacientes (edad y sexo), el valor de la escala FINE (en los casos que había sido realizada en la herramienta de la historia clínica electrónica) y se determinó el destino de los pacientes según fueran ingresos hospitalarios (en nuestro centro o mediante traslado a otro centro), altas a domicilio (incluyendo en este caso las altas voluntarias y fugas) o exitus.

Resultados: Se analizan un total de 1.273 casos de neumonía, de los cuales un 56% eran varones y un 44% mujeres. La media de edad era de 70 años. Del total de casos, precisaron ingreso hospitalario 934 (73,4%), mientras que 321 (25,2%) fueron enviados a domicilio para recibir tratamiento ambulatorio. Se produjeron 18 (1,4%) exitus. La escala FINE se realizó en 325 casos (25,5%), encontrándose la siguiente distribución: Clase I 52 casos (16%), II 54 (16,6%), III 74 (22,8%), IV 120 (37%) y V 23 (7,1%). En los pacientes que presentaban Clase I-II en la escala FINE (106 casos) se producen un 22% de ingresos (23 casos); en la clase III encontramos 78% de ingresos (58 casos) y en las clases IV-V encontramos un 94% de ingresos (134 casos).

Discusión: Para analizar los resultados de este estudio debemos tener en cuenta dos consideraciones principales, en primer lugar que solo se han analizado los casos en los que la escala FINE estaba registrada en la herramienta de la historia clínica electrónica, que han sido el 25,5% de los casos, sin poder registrar los casos en los que se realizó la escala mediante otro tipo de soporte. En segundo lugar hay que tener en cuenta que en los casos en los que está muy clara la indicación de tratamiento ambulatorio u hospitalario puede no ser necesaria el uso de la escala FINE.

Conclusiones: El uso de la escala FINE es una herramienta de gran importancia en la que nos

podemos basar a la hora de realizar la decisión sobre la necesidad de ingreso hospitalario, considerándose un criterio objetivo, siendo por tanto de especial interés en los casos que generen dudas al profesional médico. En nuestro centro hemos recogido el uso de dicha escala en un 25,5% de los casos. Cuando se utiliza dicha escala, encontramos gran adecuación entre puntuaciones graves (Clases IV y V) y la decisión sobre realizar ingreso hospitalario. En los casos de puntuaciones bajas (Clases I y II) se encuentra mayor discordancia y un porcentaje elevado de ingresos (22%) a pesar del resultado obtenido en la escala, lo que podríamos explicar debido a la presencia de otros criterios de ingreso que no son contemplados en la escala FINE.