



EA-013 - ANÁLISIS DE MORTALIDAD DEL PACIENTE MAYOR DE 85 AÑOS QUE INGRESA EN MEDICINA INTERNA

M. Barón Ramos, M. Ruz Zafra, I. Pernía Rodríguez, M. Grana Costa, U. Guarionex, R. Alberto

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio ha sido determinar la tasa de mortalidad de los pacientes mayores de 85 años que ingresan en el servicio de Medicina Interna así como, conocer las causas de la muerte en estos pacientes.

Métodos: Diseño: estudio descriptivo, transversal. Sujetos de estudio: pacientes mayores de 85 años que ingresaron en el servicio de Medicina Interna de Hospital de Ronda durante los años 2013 y 2014. Ámbito de estudio: Área de Gestión Serranía de Málaga. Mediciones e intervenciones: se analizaron los informes de alta de los pacientes. Se recogieron la edad, el sexo, los antecedentes personales, el motivo de ingreso, la estación en la que se produce el mismo, la mortalidad y sus causas. Análisis de datos: se calcularon frecuencias y porcentajes de las diferentes categorías de las variables cualitativas y media y desviación típica en las cuantitativas. Se utilizó χ^2 para el análisis de variables cualitativas y t Student para las cuantitativas. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se realizaron un total de 511 ingresos, de los que 283 (55,4%) eran mujeres y 228 (44,6%) hombres, con una edad media de 88,69 años. En relación con sus antecedentes destaca: hipertensión arterial: 392 (76,7%), fibrilación auricular 165 (32,3%), cardiopatía isquémica 95 (18,6%), insuficiencia cardíaca 142 (27,8%), diabetes 160 (31,3%), dislipemia 161 (31,5%), insuficiencia renal 158 (30,9%), EPOC/asma 166 (32,5%), ictus 86 (16,8%), deterioro cognitivo 151 (29,5%), independiente para ABVD 210 (41,1%) y vive en residencia 46 (9%). 214 pacientes (41,9%) eran pluripatológicos con una media de 2,28 categorías (D.t. 0,53). Los principales motivos de ingreso fueron insuficiencia respiratoria 143 (28%), insuficiencia cardíaca 94 (18,4%), déficit neurológico 44 (8,6%), cardiopatía isquémica 30 (5,9%), sepsis 35 (6,8%), patología biliar 24 (4,7%), pancreatitis aguda 12 (2,3%) y neoplasia 15 (2,9%). El 32,1% (164) de los ingresos se realizaron en invierno, el 28,8% (147) en primavera, el 19,6% (100) en verano y el 19,4% (99) en otoño. Un 21,7% (111) de los pacientes mueren durante el ingreso. La muerte se produjo en un 29,6% (34) por insuficiencia respiratoria, en un 25,2% por insuficiencia cardíaca, seguidos por déficit neurológico en un 13,9% (16), sepsis en un 9,6% (11) y neoplasia 7,8% (9). No se observaron diferencias significativas al relacionar la mortalidad con la estación del año en la que se produce la misma. Sí observamos diferencias significativas al relacionar mortalidad y pluripatología, evidenciando una menor tasa de mortalidad en pacientes pluripatológicos (17,7% frente a 26,6%).

Discusión: La mortalidad en los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna de España llega casi al 10%. La comorbilidad es un factor determinante en el riesgo de mortalidad. El exceso de mortalidad visto en esta serie (21,7%) está muy probablemente en relación con que son pacientes muy ancianos, y por lo general, con mayor comorbilidad que hace que la tasa de mortalidad sea mayor que en otro tipo de pacientes. En nuestro estudio, a diferencia de otros, el porcentaje de pacientes que cumplen criterios de pluripatología, que mueren durante el ingreso es menor que en otras series en las que se incluían pacientes más jóvenes, por lo que serían necesarios más estudios para confirmar este dato. Esto nos llevara afirmar que la población pluripatológica es cada vez más prevalente y por tanto, con un consumo nada despreciable de recursos sanitarios. En cuanto a las causas de muerte la insuficiencia respiratoria y cardíaca son las más frecuentes, coincidiendo con los resultados descritos en otras series.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 85 años que ingresan en el servicio de Medicina Interna mueren en el hospital en un 25,35%, por lo que la mayor parte son dados de alta a domicilio. Las causas principales de muerte son la insuficiencia cardíaca y la insuficiencia respiratoria. Para estudios próximos sería interesante conocer la mortalidad que se produce en domicilio durante el mismo período.