



<https://www.revclinesp.es>

EA-077 - CARACTERÍSTICAS DE UN PACIENTE MULTIRREINGRESADOR EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Sánchez Fabra, A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, J. Rubio Gracia, A. Jimeno Sainz, J. Pérez Calvo, F. Ruiz Laiglesia

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El paciente multirreingresador consume gran cantidad de recursos sanitarios y se ha convertido en un verdadero reto para los servicios de Medicina Interna (SMI) actuales. El presente estudio analiza sus características en un SMI de un hospital universitario de referencia.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se dispone de una base de datos con 1.359 pacientes dados de alta de modo consecutivo en el SMI durante el primer semestre de 2015. Los datos se han obtenido de los informes de alta hospitalaria. Se han clasificado los pacientes según las categorías de paciente pluripatológico (PPP) y se consideró como tal a aquellos con trastornos clasificados en dos o más categorías diferentes de la clasificación. Se consideró multirreingresador (MR) al paciente con dos o más ingresos en el último año o 5 o más en los últimos 2 años (excluyendo el ingreso índice). Se han recogido también las variables edad, sexo, número de ingresos e índice de Barthel. Se ha comparado las características del paciente PPP y MR frente a las categorías del enfermo PPP no MR. Los datos han sido tratados con el programa estadístico SPSS.

Resultados: Los varones reingresan con mayor frecuencia (55,6%; p = 0,003). Las categorías que cursan con mayor número de reingresos, estadísticamente significativo, son insuficiencia cardíaca (A1), cardiopatía isquémica (A2), enfermedad renal, enfermedad pulmonar, hepatopatía, enfermedad arterial periférica, diabetes mellitus (DM) con retinopatía o neuropatía y anemia crónica. Las diferencias no fueron significativas para las enfermedades neurológicas, las vasculitis y enfermedades autoinmunes, enfermedad inflamatoria intestinal (EII), neoplasia y enfermedades osteoarticulares limitantes, como figura en la tabla.

Asociación entre pacientes reingresadores y no reingresadores en función del sexo, el paciente pluripatológico y las c

Variable	Reingresadores	No reingresadores	p
Sexo (V/M)	104 (55,6)/83 (44,4)	353 (43,6)/457 (56,4)	0,003
Pluripatológico	165 (63,2)	462 (42,2)	0,000

A1 (i. cardiaca)	118 (45,2)	249 (22,7)	0,000
A2 (c. isquémica)	59 (22,6)	151 (13,8)	0,000
B1 (vasculitis/EAS)	11 (4,2)	25 (2,3)	0,081
B2 (enf. renal)	68 (26,1)	169 (15,4)	0,000
C1 (EPOC)	73 (28)	176 (16,1)	0,000
D1 (EII)	4 (1,5)	6 (0,5)	0,095
D2 (cirrosis)	9 (3,4)	11 (1)	0,003
E1 (AIT/ACV)	20 (7,7)	102 (9,3)	0,402
E2 (enf. neur./def. motor)	30 (11,5)	102 (9,3)	0,286
E3 (demencia)	52 (19,9)	260 (23,7)	0,188
F1 (enf. arterial periférica)	25 (9,6)	56 (5,1)	0,006
F2 (DM con neuropatía/retinopatía)	15 (5,7)	24 (2,2)	0,002
G1 (anemia)	30 (11,5)	78 (7,1)	0,019
G2 (neoplasia)	23 (8,8)	80 (7,3)	0,409
H (enf. osteoarticular)	40 (15,3)	147 (13,4)	0,423

Discusión: Los grupos patológicos que predisponen al reingreso en el paciente PPP están vinculados al deterioro funcional de órganos vitales, como el corazón, riñón y pulmón. Probablemente su mayor capacidad funcional (Barthel) y la mayor expresión sintomática de sus enfermedades promueva una mayor frequentación médica que predispone al ingreso hospitalario. Respecto a las enfermedades neurológicas, no se han visto como factor de MR pese a su gran prevalencia. Interpretamos que podría deberse a que estos pacientes cuentan, en general, con buen soporte extrahospitalario o a que sus nuevas enfermedades no son subsidiarias de ingreso. Dado que los datos se han obtenido de los informes de alta cabe la posibilidad de que algunas patologías hayan sido infradiagnosticadas si no han sido referidas en dicho informe. Asimismo, consideramos que algunos de los criterios definitarios de las categorías han podido excluir algunos casos por este mismo motivo. Por ejemplo, la EII y la neoplasia no han resultado estadísticamente significativas como variables de reingreso pero es posible que esto se deba a que han ingresado más en los servicios de digestivo y oncología. En el caso de la DM, los pacientes eran reclutados en función de si existía retinopatía o

neuropatía sintomática, datos escasamente registrados en los informes de alta. Pese a haberse asociado a MR, consideramos que esta patología ha sido ampliamente infradiagnosticada. Algo parecido podría decirse de la categoría enfermedad osteomuscular limitante.

Conclusiones: Los grupos patológicos que se asocian a MR hospitalario en un SMI, de los pacientes PPP parecen vincularse a la insuficiencia cardíaca. Estos datos son importantes y deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar circuitos asistenciales para la prevención de reingresos en el PPP.