Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):986

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-179 - PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA COMPLEJA EN UN HOSPITAL DE APOYO EN CORTA ESTANCIA

M. Ulla Anes, B. Escolano, F. Pérez-Rojas, R. Pacheco, B. García Olid, I. Ramírez Lara, J. Forero

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Torre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. Los pacientes con enfermedad crónica compleja (PECC) precisan ingresos hospitalarios frecuentes y generan un alto gasto asistencial. El objetivo del trabajo es describir las características demográficas y clínicas de los PECC ingresados en un Servicio de M. Interna de un Hospital de Apoyo en Corta Estancia de la Comunidad de Madrid, así como buscar mecanismos que mejoren su atención y disminuyan el número de ingresos hospitalarios.

Métodos: Se analizan 61 PECC ingresados consecutivamente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Virgen de la Torre (HVT). Se analizan variables demográficas, clínicas, estancia media y mortalidad. El HVT consta de 100 camas y es un Hospital de Apoyo en Corta Estancia, recibe fundamentalmente PECC agudizados procedentes de Urgencias del Hospital Infanta Leonor.

Resultados: 61 pacientes; edad media 84,6 (68-102); 29V (48%) 32M (52%). Patología base: HTA 80%, broncopatía 64%, DL 50%, cardiopatía (isquémica, estructural) 50%, DM 46%, arritmias (FA) 40%, demencia/deterioro cognitivo 33%, enfermedad renal crónica 30%, enfermedad vasculocerebral 23%, neoplasias 15%. Grado funcional al ingreso: Barthel > 60 31%, Barthel 60 69%, Barthel X al ingreso 25 (deterioro funcional grave), Barthel X un año antes 55 (deterioro funcional moderado). Media de ingresos anuales: Barthel > 60 7,68 ing/año, Barthel 60 6,24 ing/año. Tratamiento de PECC: 11 fármacos/día. Fármacos: Protectores gástricos 79%, IECA/ARA-II 57%, diuréticos 56%, broncodilatadores 56%, analgésicos 51% (13% mayores), benzodiacepinas/hipnóticos 49%, antiagregantes 44%, laxantes 31%, anticoagulantes orales 28%, calcioantagonistas 26%, estatinas 26%, IRSS-Tricíclicos 20%, neurolépticos 20%. Diagnósticos de ingreso: EPOC agudizada 46%, ICC 38%, neumonía/infec. resp 36%, IRA/crónica agudizada 36%, ITU 25%. Estancia media 13,18 días R(5-45), sin diferencia estadística entre diferentes estadios de Barthel. Exitus 7 casos (11,5%) 4M:3V.

Discusión: Los PECC ingresados en HVT son ancianos pluripatológicos, con descompensación de su patología cardiorrespiratoria de base (cardiopatía isquémica/hipertensiva/valvular, EPOC y FA) como causa habitual del ingreso. El grado de dependencia (moderado/grave) y la polifarmacia (11 fármacos/día) confirman la alta fragilidad de estos pacientes que pierden de media un grado funcional en el año de seguimiento. La estancia media (13 días) parece adecuada teniendo en cuenta lo expuesto. Así mismo, el índice de mortalidad (11%) se encuentra entre los estándares para este tipo de pacientes. El elevado índice de ingresos anuales y la polifarmacia aconsejan implementar medidas que disminuyan los reingresos hospitalarios y optimicen el tratamiento disminuyendo el gasto farmacéutico.

Conclusiones: 1. Los PECC suponen una importante carga asistencial, presentan un elevado nº de reingresos y consumen elevados recursos hospitalarios. 2. La polifarmacia es un problema relevante en los PECC, el elevado número de fármacos incrementa el riesgo de reacciones adversas (interacciones farmacológicas) y ocasiona un elevado gasto farmacéutico. 3. Parece necesario implementar medidas que eviten reingresos como son un adecuado soporte de atención primaria, programas de atención domiciliaria a enfermos crónicos, hospitales de día dinámicos, etc. 4. La optimización del tratamiento de los PECC (reducir la polifarmacia) es fundamental para disminuir el riesgo de reacciones adversas, favorecer la adherencia y disminuir el gasto farmacéutico.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.