Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):918

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-102 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS TIENEN LOS ENFERMOS CENTENARIOS INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DESDE EL AÑO 2009 HASTA EL 2013?

L. Mateos Polo[1], M. Garzón Martínez[1], M. Chimeno Viñas[2], A. Rubio Mellado[1], A. Crisolino Pozas[1], I. Barrera Mellado[3]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Concha. Zamora. [3]Servicio de Estadística. Facultad de Medicina. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Estudio retrospectivo para determinar las características clínicas y biológicas, la causa del ingreso, las enfermedades asociadas: ERC, grado, HTA, DM, FA. Presencia de sonda de alimentación percutánea, nasogástrica, sonda vesical, grado de demencia, estratificación de la dependencia según la escala de Barthel, número de ingresos previos, tasa de mortalidad, causa del exitus, días de estancia hospitalaria, ingesta de medicación a su alta de hipotensores, tipo, digital, antidepresivos, antiagregantes y anticoagulantes orales de los enfermos centenarios ingresados durante 5 años en el Servicio de Medicina Interna I.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de los enfermos ingresados centenarios en el Servicio de Medicina Interna durante estos años que cumplían los siguientes requisitos: anamnesis completa y exploración física, valoración del grado de demencia y de dependencia, analítica completa, ECG, radiografía de tórax, y TAC craneal cuando precisara. La estadística se realizó con el sistema SPSS.18 analizando las frecuencias descriptivas, t de Student para muestras independientes y χ^2 para dependientes.

Resultados: Durante los 5 años en el Servicio de Medicina Interna I se han dado 8.603 altas, recogiendo 92 casos que cumplían los requisitos del apartado Métodos. Representan 1,2% de las altas, el 76,8% fueron mujeres y el 23,2% hombres la mediana de edad de ambos sexos fue 100 años. Existía deterioro cognitivo en el 75,9% (mujeres en el 58% y varones en el 21%) leve en el 42,6% y moderado en el 22,2%. El 53% vivían en domicilio (63% de los varones y el 50% de las mujeres) estaban institucionalizados en el 54% (varones 63% y mujeres en el 33%). Portaban SNG de alimentación el 4%,PEG el 2% y prótesis articular en el 24% (mujeres en el 72%). El motivo del ingreso fue respiratorio en el 34%,cardíaco en el 15% y vascular cerebral en el 13%,en los varones en el 47% respiratorio y en las mujeres en el 15% vascular cerebral y traumatológica). Eran hipertensos el 72% (77% mujeres) diabéticos el 24% (27% mujeres). El 58% tenían algún grado de ERC (el 39% estadio I y el 35% estadio III). FA en el 35,4% (mujeres 41% y hombres 15%). Diabetes mellitus en el 24% (mujeres 27% y hombres 15%). Los días de estancia hospitalaria fueron 9,29. La tasa bruta de mortalidad fue del 22% (36% varones,17% mujeres) con significación en relación al sexo (p 0,01, OR 0,95). La causa del exitus fue por sepsis y/o insuficiencia respiratoria en el 58,51%,

por ICC en el 23% y neoplasia el 11%, siendo estadísticamente significativo en relación al grado de ERC.

Conclusiones: En nuestra serie existe, como cabe esperar por la mayor esperanza de vida, una mayor proporción de mujeres que sobrepasan los 100 años, hipertensas, diabéticas, portadores de fibrilación auricular y prótesis de cadera que presentan deterioro cognitivo leve. No viven institucionalizadas sino en su domicilio particular. Su alimentación se realiza de forma oral y no es por sonda nasogástrica ni por PEG a diferencia de otras series que muestran una mayor proporción de ancianos institucionalizados con gastrostomía de alimentación y deterioro cognitivo de moderado a grave. A pesar de su ancianidad los días de estancia hospitalaria están ajustados a los GRD. Nuestros mayores, mujeres, se mueren por sepsis e insuficiencia respiratoria seguida de la insuficiencia cardiaca. Es la insuficiencia renal el único factor significativo para su muerte.

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