Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1394

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-101 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MORTALIDAD DEL PACIENTE INGRESADO EN LA UCI PROCEDENTE DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL DE ÁVILA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

S. Pérez Pinto, M. Otero Soler, C. Machado Pérez, M. Tolmos Estefanía, C. Rodríguez Blanco, M. Pedromingo Kus, M. Escamilla Espínola

Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: No es despreciable el número de pacientes que durante su ingreso en el Servicio de Medicina Interna sufren alguna complicación que les lleva a ingresar en la UCI. El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas, clínicas y la mortalidad de pacientes que ingresan en la UCI procedentes del Servicio de Medicina Interna durante los años 2012 al 2014 en la provincia de Ávila.

Métodos: Se buscaron de forma retrospectiva en un período de 3 años consecutivos (del 2012 al 2014) los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Asistencial de Ávila, seleccionando sólo aquellos que procedían del Servicio de Medicina Interna del propio hospital. Con estos criterios finalmente se encontraron 46 pacientes, de los cuales se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y la mortalidad. Para el análisis de datos se utilizó el programa de cálculo: Microsoft Office Excel.

Resultados: Del total de 46 pacientes, la media de edad fue de 70,28 años; 26 (56,52%) eran varones. El motivo de ingreso más frecuente en Medicina Interna fue la insuficiencia cardiaca (12 pacientes; el 26,1%), seguido de la infección respiratoria (8 pacientes; el 17,4%), la insuficiencia respiratoria (4 pacientes; el 8,7%) y la insuficiencia renal (4 pacientes; el 8,7%). El motivo de ingreso más frecuente en la UCI fue el shock séptico (17 pacientes; el 37%), seguido de la insuficiencia respiratoria (6 pacientes; el 13%). Respecto a la mortalidad, del total de pacientes estudiados fallecieron 16 (34,78%), de los cuales 14 (87,5%) murieron en la propia UCI, y sólo 2 (12,5%) en la planta de Medicina Interna tras su salida de la UCI. En la mitad de los fallecidos, el motivo de ingreso fue el shock séptico (8 pacientes; el 50%). La estancia media hospitalaria total de los pacientes fue de 20,6 días. La estancia media en Medicina Interna previa al ingreso en la UCI fue de 5 días; destacando que más de la mitad de los pacientes (52,17%) tuvieron una estancia media menor o igual a 2 días.

Discusión: En nuestra población estudiada predominaron los varones (56%), con una media de edad de 70 años, un tanto elevada para ser pacientes subsidiarios de ingresar en la UCI, lo cual podría deberse a las características demográficas de la región. El motivo de ingreso más frecuente en Medicina Interna fue la insuficiencia cardiaca (26,1%), seguido del de infección respiratoria (17,4%), patologías frecuentes en esta planta que podrían relacionarse con un mayor riesgo de sufrir complicaciones que lleven al paciente a un estado crítico. Por otro lado, el motivo de ingreso más frecuente en la UCI fue el shock séptico (37%), lo cual estaría relacionado con la presencia más frecuente de enfermedades infecciosas en este Servicio. La gran mayoría (87,5%) de los pacientes que fallecieron lo hicieron en la UCI, constatando la elevada mortalidad

que implica el ingreso de un paciente en este Servicio. El motivo de ingreso en la mitad de los fallecidos fue el de shock séptico, por lo que es una entidad importante a tener en cuenta entre los enfermos de Medicina Interna. La estancia media hospitalaria total fue de unos 20 días, lo cual refleja la evolución tórpida de los pacientes críticos. Sin embargo, contrasta el hecho de que la mayoría de los pacientes (52,17%) permanecen 48 horas o menos en la planta de Medicina Interna antes de ingresar en la UCI, lo cual nos hace pensar en lo rápido que puede complicarse un paciente en dicha planta.

Conclusiones: Las características demográficas de cada región hacen variar la media de edad de los ingresados, y podrían incluso hacer más flexibles los criterios de ingreso de un paciente de Medicina Interna en la UCI. El shock séptico es una entidad de elevada mortalidad a tener en cuenta dentro de la planta de Medicina Interna, tanto para poder prevenir su aparición en los pacientes recién ingresados como para que, una vez establecido, se identifique como un estado crítico que requiere de cuidados intensivos.

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