Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):957

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-033 - ANÁLISIS DE ESTANCIA MEDIA Y MORTALIDAD EN LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

A. Díaz Gómez, A. de los Santos Moreno, E. Ruiz Blasco, I. Tinoco Racero, J. Girón González

UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

*Objetivos:*1. Analizar el perfil de los pacientes ingresados en Medicina Interna por insuficiencia cardiaca (IC). 2. Estudiar los factores que pudieran estar relacionados con la mortalidad y con el aumento en la estancia media (EM) de hospitalización en estos pacientes.

*Material y métodos:*Se analizaron los informes de alta de los enfermos atendidos en la UGC Medicina Interna durante el primer semestre de 2015, con los diagnósticos de insuficiencia cardíaca. Se seleccionaron las variables dependientes: EM y mortalidad y las variables independientes: edad, sexo, número de ingresos previos en el último año (2014), terminalidad en función de enfermedad de base, dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, ingreso en la Unidad de Cuidados Paliativos y número de diagnósticos al alta o exitus. Se realizó un estudio bivariante de aquellas asociadas a una EM superior a la estándar andaluza (GRD 87: 8,22; GRD 127: 7,96; GRD 544: 10,30 días), asumiendo de modo aleatorio una EM estándar de 9 días para agrupar todos los GRDs anteriores. Además se realizó un estudio bivariante en función de la supervivencia o no durante el ingreso. Aquellas variables asociadas de modo estadísticamente significativo al fallecimiento, fueron introducidas en un estudio multivariante (regresión de Cox).

*Resultados:*Durante el periodo analizado ingresaron en la UGC Medicina Interna 355 enfermos con el diagnóstico principal de IC. La edad media era de 80 ± 9 años; 151 eran varones (43%) 106 habían presentado al menos un ingreso previo en el último año. Como características de base de los enfermos 214 (60%) presentaban dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, el número medio de diagnósticos al alta/exitus era de 12, se consideró, en el momento del ingreso, que la patología de base que presentaban tenía características de terminalidad oncológica o no oncológica (supervivencia esperable menor de 6 meses) 113 pacientes (32%). La EM de los enfermos fue de 14,2 (± 17 días) Fallecieron 80 enfermos (22,5%). En el análisis bivariante de EM (mayor o menor a 9 días), mostraron significación estadística la edad (p 0,003), número de ingresos previos (p 0,011), número de diagnósticos al alta (p 0,002) y estancias (p 0,001). Las variables con significación estadística en el estudio bivariante de mortalidad (edad, número de ingresos previos en el último año, la presencia de demencia y el estado de terminalidad) se introdujeron en un modelo multivariante (regresión logística de Cox), presentando la edad (IC95 1,012-1,078, p 0,006) y la terminalidad (IC95 6,683-24,097, p 0,001) significación estadística.

*Discusión:*El estudio realizado dificulta la toma de medidas que potencialmente pudieran disminuir la EM atendiendo a aquéllos factores relacionados con una prolongación de la misma (edad, número de ingresos previos y diagnósticos al alta). Respecto a la mortalidad, los dos factores asociados de un modo

independiente a ella (edad y terminalidad por procesos de base) no son modificables. No se encontraron otros factores cuyo abordaje pudiera redundar en una mejora de la supervivencia.

*Conclusiones:*1. Los enfermos que ingresan en nuestro centro presentan una edad muy avanzada y una comorbilidad notable. 2. Como consecuencia de la comorbilidad la proporción de los que presentan características de terminalidad es de un tercio de los enfermos atendidos. 3. Las características asociadas a EM más prolongada que la estándar andaluza son la edad y el número de ingresos previos y diagnósticos al alta que presentaba el enfermo. 4. Las características que en el estudio multivariante se asocian a mortalidad intrahospitalaria son la edad y la existencia de terminalidad de base.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.