



G-017 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON REINGRESO PRECOZ EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE TERCER NIVEL

J. Abadía Otero, F. Cuadrado Medina, L. Briongos Figuero, M. Cobos Siles, M. Gabella Martín, I. Arroyo Jiménez, P. Cubero Morais, J. Pérez Castrillón

Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Los reingresos hospitalarios precoces no programados son frecuentes en la práctica clínica de Medicina Interna. Suponen un aumento de gasto sanitario y son considerados como un indicador de calidad asistencial. El propósito de nuestro estudio es describir las características clínicas y demográficas de los pacientes reingresadores precoces en nuestra área así como los posibles factores predictores de riesgo de reingreso.

Material y métodos: Estudio de casos y controles de pacientes con reingreso precoz no programado durante 2015 en nuestro servicio de Medicina Interna. Se define reingreso precoz aquel con antecedente de alta hospitalaria los 30 días previos. La información clínica y demográfica se obtuvo de la historia clínica electrónica. Se valoró la comorbilidad utilizando el índice de Charlson. Para calcular riesgo de reingreso precoz se usó el Hospital Score que categoriza los ingresos en 3 grupos de riesgo: alto (≥ 7 puntos), intermedio (6-5) y bajo riesgo (≤ 4) correspondiendo con un riesgo de reingreso del 20, 10 y 5% respectivamente. Se seleccionaron 283 episodios de reingreso precoz y 160 controles (pacientes ingresados sin reingreso precoz) apareados por edad y sexo. Se utilizó SPSS v19.

Resultados: En 2015 hubo 3.982 ingresos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega de los cuales 283 supusieron reingresos precoces no programados (7% del total). La media de edad fue $83 \pm 10,5$ años teniendo el 50% de los pacientes 85 o más años. El 52,3% (N = 148) fueron mujeres. Un 57% (N = 163) procedían de domicilio familiar. La duración media de ingreso fue $9,8 \pm 9$ días. La duración media del reingreso fue $9,1 \pm 8$ días. En cuanto a ingresos los 12 meses previos, un 83,4% presentó uno o ninguno y 16,3% entre 2 y 5. Un 8,5% de los pacientes (N = 24) fueron multiingresadores (3 o más ingresos el año previo). Los motivos de ingreso más frecuentes fueron infección respiratoria (43,8%) e insuficiencia cardiaca agudizada (30,4%). Un 19,4% de los reingresos se debió a complicaciones del primero y un 57,4% reingresó por el mismo motivo. 77% de los pacientes presentaba HTA, 36,4% demencia, 35,3% insuficiencia cardiaca, 27,5% DM y 25% enfermedad respiratoria crónica. La puntuación media en el índice de Charlson fue $3,3 \pm 3$ siendo la comorbilidad alta (3 puntos o más) en un 56,5% de los casos. Un 56,9% (N = 161) de los pacientes había fallecido a la finalización de este estudio, siendo este evento más frecuente entre aquellos con edad > 85 años (62% vs 40%, $p < 0,001$) y demencia (43% vs 27%, $p = 0,004$) pero no encontramos relación con un índice de Charlson alto (59,6% vs 52,5%, $p =$

0,228). La puntuación media en el Hospital Score fue $4,7 \pm 1,3$ categorizándose como baja en un 39,6% de los casos, intermedia 50,9% y alta 9,5%. En cuanto al análisis de casos y controles, fueron factores de riesgo de reingreso precoz la edad avanzada, padecer insuficiencia cardiaca o vivir en residencia geriátrica.

Discusión: Un 7% de los ingresos en nuestro servicio son reingresos precoces no programados, cifra menor que en otros estudios publicados (doi: 10.1002/jhm.805). El perfil de paciente reingresador es el de mujer mayor de 85 años que vive en domicilio privado. La comorbilidad más frecuente entre pacientes reingresadores es la HTA, seguida de demencia e insuficiencia cardiaca con porcentajes similares a otras series (doi: 10.1001/jamainternmed. 2013.3023). El motivo de ingreso más frecuente entre reingresadores es la infección respiratoria. La mayoría de pacientes que reingresan ha tenido uno o ningún episodio los 12 meses previos y reingresan por el mismo motivo. Un 60,4% de los pacientes obtuvo predicción de riesgo intermedio o alto según el Hospital Score.

Conclusiones: El reingreso precoz supone un importante coste social y económico con especial importancia en los servicios de Medicina Interna debido a las comorbilidades de nuestros pacientes. Es importante conocer las características del paciente potencialmente reingresador y disponer de herramientas que identifiquen a aquellos pacientes de alto riesgo para poder diseñar intervenciones que implementen la disminución de la estancia hospitalaria.