Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):944

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-015 - VALORACIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LOS PACIENTES SEGUIDOS POR MEDICINA INTERNA (MI) COMO INTERCONSULTOR DE CIRUGÍA VASCULAR (CVA) MEDIANTE EL ÍNDICE DE CHARLSON (ICH) AJUSTADO POR EDAD

M. Cienfuegos Basanta, C. Menéndez Fernández-Miranda, S. Suárez Díaz, A. García Pérez, D. Caravia Durán, C. Yllera Gutiérrez, J. Rugeles Niño, C. Palomo Antequera

Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Estudiar la complejidad de los pacientes valorados por MI en CVA mediante el ICh y su relación con el resto de características clínicas analizadas.

*Material y métodos:*Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de las comorbilidades de los pacientes valorados por el internista adscrito al servicio de CVA del HUCA, de una muestra representativa, entre junio de 2014 y diciembre 2015, mediante el ICh. Se comparó el ICh con las diferentes variables clínicas. Dada la complejidad de los pacientes se agrupó el ICh: Charlson bajo: 4, moderado: 4 y 5, alto: 6 y 7, muy alto: > 7. Análisis estadístico SPSS15®.

*Resultados:*El ICh medio fue de 7,26 ± 2,82. Al comparar las diferentes variables clínicas con ICh ajustado por edad, no se encontraron diferencias significativas por sexo (p 0,93). Los pacientes con un ICh mayor tienen mayor estancia, sin significación (p 0,089), lo mismo sucede con la prioridad de consulta (p 0,188). El tiempo desde ingreso a petición de consulta es mayor en los pacientes con mayor ICh (p 0,016), aunque sin diferencias en el tiempo de respuesta, mayoritariamente en el día. No hubo diferencias entre los grupos de ICh y los reingresos (reingresan el 6,3% de los ICh bajos, 12% de los moderados, 7,5% de los altos y 12,3% de los muy altos), traslados a MI (p 0,569) o presencia de infección nosocomial. Aunque fallecen más los pacientes de ICh alto y muy alto, no alcanza significación estadística. Los pacientes con ICh bajo ingresan frecuentemente por trombosis venosa profunda y aneurisma de aorta (p 0,001) y los ICh alto y muy alto por patología isquémica arterial (p 0,001) En los grupos de ICh alto y muy alto el motivo de interconsulta más frecuente fue pluripatología y disnea (p 0,007) y el diagnóstico principal insuficiencia cardiaca, EPOC agudizada e insuficiencia renal aguda (p 0,021) y en el grupo de ICh bajo la anemia (p 0,021). Los pacientes con ICh bajo/moderado tienen más posiblemente ningún diagnóstico secundario aunque las diferencias no son significativas (p 0,081). Existió una fuerte asociación entre el ICh y la escala ASA, los grupos I y II tienen más frecuentemente valores de ICh bajos y moderados, y los grupos III a V altos y muy altos (p 0,001).

*Discusión:*Nuestros pacientes presentaron una gran complejidad con un ICh medio mayor de 7. Aunque sin significación estadística, sí que hubo una tendencia a mayor ICh mayor estancia como sería lo esperable, tampoco encontramos relación con la mortalidad o reingreso. Los pacientes con mayor ICh fueron los que ingresan por isquemia arterial, esto lo ponemos en relación con las múltiples comorbilidades que presenta el paciente vascular y lo sistémico de la patología, los ICh menores están asociados a la trombosis venosa

profunda y al aneurisma de aorta. Los motivos de consulta y diagnósticos también están en concordancia, ya que los pacientes con ICh más altos fueron valorados por pluripatología y tienen diagnósticos médicos al alta de Insuficiencia cardiaca, EPOC agudizada e Insuficiencia renal. En los ICh bajos destaca como diagnóstico la anemia. Buena relación entre las escalas ASA y ICh, como es esperable los ASA bajos fueron pacientes con pocas comorbilidades y viceversa.

*Conclusiones:*Los paciente valorados por MI en CVA son pacientes muy frágiles y de gran complejidad por su número de comorbilidades. La presencia de patología isquémica arterial está relacionada con un peor ICh. Los ICh altos son pluripatológicos con descompensaciones de insuficiencia cardiaca o EPOC. Muy buena correlación entre la escala ASA de valoración prequirúrgica y el ICh.

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