Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1009

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-027 - FACTORES CONDICIONANTES DEL REINGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra, M. Fernando Moreno, J. Rubio Gracia, C. Josa Laorden, I. Torres Courchoud, F. Ruiz Laiglesia y J. Pérez Calvo en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Investigación en Insuficiencia Cardíaca, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón

Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Analizar si las características demográficas, comorbilidad o grado de dependencia se relacionan con el número de reingresos entre los pacientes dados de alta del Servicio de Medicina Interna (SMI) con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca (IC).

*Material y métodos:*Estudio observacional descriptivo retrospectivo, realizado tras la revisión de 358 pacientes con el diagnóstico de IC que fueron dados de alta del SMI del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza entre enero y junio de 2015. Los datos se obtuvieron de los informes de alta hospitalaria, recogiendo variables biológicas, sociodemográficas y clínicas. Las comorbilidades de los pacientes se clasificaron según la definición funcional de paciente pluripatológico (PPP) y se determinaron las escalas de Barthel y Norton. Se consideró paciente reingresador el que presenta más de dos reingresos por procesos médicos en el último año, o más de cinco en los dos últimos años. Los datos fueron tratados con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

*Resultados:*La media de edad fue de 83,24 años, un 58,1% mujeres (M). El 52,2% residen en medio urbano y 66,5% en domicilio. El 76% presentan 2 o más categorías patológicas. Las comorbilidades asociadas más frecuentes son EPOC, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal crónica. El 25,1% cumplen criterios de reingresador, siendo la media de ingresos 1,27 y la media de comorbilidades 3,24. Las medias de puntuación Barthel es 51,45 y Norton 13,98. El 39,9% de las M se encuentran institucionalizadas, con mayor grado de dependencia y mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP). Los hombres (H) son más reingresadores (1,47 vs 1,13; p 0,004), con mayor número de comorbilidades (nºC) (2,41 vs 2,27) y más jóvenes (80,1 vs 85,3; p 0,000). El PPP, a mayor nºC, mayor puntuación en la escala Norton y Barthel (esc. N y B). Tanto la edad como el nºC tuvieron una relación débil con la puntuación de esc. N y B. Respecto a las categorías patológicas, la EPOC es más frecuente en H y la enfermedad osteoarticular crónica en M, siendo las puntuaciones de B y N significativamente mayores en las categorías de enfermedades neurológicas y osteoarticulares. La dependencia, medida con la esc. B e indirectamente con N, no se ha asociado con un mayor número de reingresos. La variable reingresador se asocia con el sexo masculino (RR 1,51 (1,07-2,13)) y el nºC (sí 2,5; no 2,23. p 0,025), pero el número de ingresos se relaciona con el sexo masculino (1,47 vs 1,13; p 0,0049), nºC y ser PPP (1,60 vs 1,08; p 0,003).

*Discusión:*Al igual que en el registro RICA, los H del estudio fueron más comórbidos y más reingresadores; lo que podría estar asociado con una mortalidad más precoz que en las M. Cabría pensar que los pacientes

más dependientes tienen más probabilidad de ingresar, sin embargo, no es así; de hecho, las M que son más dependientes y más institucionalizadas, reingresan menos; lo que podría explicarse porque no son las enfermedades osteoarticulares ni neurológicas las que más reingreso condicionan. La clasificación como PPP, así como el nºC, más que el grado de dependencia, han sido los factores que se asocian con mayor número de reingresos, por lo que debe ser el buen control de las enfermedades asociadas a la IC uno de los objetivos para reducir los reingresos, siendo necesario desarrollar programas asistenciales de calidad para el paciente crónico reingresador.

*Conclusiones:*La IC debe ser considerada como patología crónica multifactorial frecuente, acompañada de numerosas comorbilidades, requiriendo plantear un abordaje integral y multidisciplinar en estos pacientes para evitar el deterioro del paciente, enlentecer la progresión de la enfermedad y disminuir el número de ingresos.

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