



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EA-082 - LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN NUESTRO MEDIO

L. Martín Rodrigo, M. Amorín Díaz, R. Arceo Solís, N. González Galiano, E. Nogales Nieves, P. Quijano Rodríguez, M. García Sánchez, I. Gutiérrez Fernández

Medicina Interna. Fundación Hospital de Jove. Gijón (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características de los pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intermedios (UCIn) y la complejidad de la misma. En nuestro centro, carente de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), está a cargo de un internista dedicado con apoyo del resto de las especialidades médico-quirúrgicas que actúan como interconsultores.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo mediante la recogida de datos de todos los pacientes atendidos desde el 1 de enero de 2014 a 31 diciembre de 2015. Se obtuvieron los datos de los servicios responsables tanto médicos como quirúrgicos, área de origen (domicilio, urgencias, planta, UVIs...), junto con los diagnósticos de entrada, técnicas realizadas, situación al alta de UCIn, índices pronóstico SAPS-II y APACHE -II y la mortalidad estimada asociada. Además del apoyo a la asistencia a planta también se utiliza para realización de estudios cardiológicos con monitorización y como seguimiento de los pacientes con cateterismo cardiaco realizado en el centro de referencia.

**Resultados:** No se encontraron diferencias de interés entre la asistencia de ambos años, con la salvedad de una leve tendencia en el aumento de las pruebas de Cardiología (de 12,2% a 14,8%,  $p > 0,05$ ), y un aumento en los pacientes derivados desde Hemodinámica (5,9% a 8,6%,  $\chi^2$ ,  $p = 0,04$ ) y menos traslados desde UVI (1,0% vs 0,3%,  $p = 0,04$ ), por lo que todos los pacientes se analizaron juntos ( $n = 1.955$ ). Los servicios clínicos que más usaron la UCIn fueron Cardiología (44,5%) incluidas las pruebas monitorizadas (13,5%) y MI (28,1%) y de los quirúrgicos fue Cirugía general (9,6%). La edad media fue de 63,8 años (DE 2,7) con predominancia de varones (58,4%). La estancia media fueron 2,5 días (DE 2,7). Los procesos atendidos con mayor frecuencia fueron intento autolítico (9,1%) seguidos por angioplastia (7,5%) y dolor torácico (3,9%). Desglosado por especialidades: medicina interna (tras las intentos autolíticos y las intoxicaciones) edema agudo de pulmón  $\pm$  insuficiencia cardiaca (54, 9,8%) y la sepsis  $\pm$  shock séptico (41, 7,5%); cardiología: angioplastia (147, 16,9%); neurología: crisis convulsivas (54, 3,5%); neumología: embolismo pulmonar (23, 24,5%); endocrinología: cetoacidosis diabética (6, 46,2%); digestivo: hemorragias (6, 27,2%); psiquiatría: delirium (3, 25,0%). En las especialidades quirúrgicas, por detrás del uso como unidad de reanimación quirúrgica, la patología se reparte de la siguiente manera: cirugía: hemorragias digestivas (37, 19,8%); urología: sepsis (4, 20,0%); traumatología: absceso (3, 11,1%); ginecología: sepsis (2, 40%); vascular: shock séptico (1, 50%). La puntuación media del SAPS-II ( $n = 1.535$ ) fue de 34,4 (DE 10,7) con una mortalidad media calculada de 19,3% (DE 16,2) y la del APACHE-II ( $n = 1.590$ ) fue 12,2 (DE 10,7) con una mortalidad de 15,0% (DE 14,3). A la planta se derivarían un 67,5% de los pacientes, seguido por el domicilio (21,7%). Setenta y un pacientes se trasladaron a una UVI (3,7%).

*Discusión:* Como se indica en la literatura previa, nuestra UCIn se demuestra como una unidad polivalente, con una gran diversidad de diagnósticos complejos. Es además un punto de encuentro entre diferentes especialidades con la medicina interna, siendo llamativa la presencia dominante de las complicaciones infecciosas en las patologías quirúrgicas. La presencia de técnicas específicas es también señal de que se puede utilizar para la docencia específica de las mismas con los residentes.

*Conclusiones:* La UCIn llevada por internistas en centros con ausencia de UCI es una herramienta tanto en el diagnóstico como en el manejo de los pacientes complejos o complicados. Además de permitir la realización de estudios diagnósticos monitorizados, es un área de formación para residentes y un punto de encuentro para los distintos servicios.