



EA-044 - PLURIPATOLOGÍA EN UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA (MI) POR INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) DESCOMPENSADA

M. García-Serrano¹, J. Ternero Vega¹, J. Lanseros Tenllado¹, P. Bravo Carmona², A. Hurtado Ganoza¹, C. Jiménez Juan¹, F. Ruiz Ruiz¹, M. Nieto Martín¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Universidad de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los últimos estudios publicados apoyan que la IC no se presenta como una enfermedad aislada sino integrada en un proceso mucho más complejo, que incluye gran cantidad de enfermedades y comorbilidades asociadas. Los objetivos son describir las características clínicas de los pacientes que ingresan por IC descompensada en un servicio de MI, identificando a los pacientes pluripatológicos y las características de estos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo en el que se aleatorizaron 100 pacientes de los 823 que ingresaron en total en el servicio de MI de un hospital de tercer nivel andaluz (Hospital Virgen del Rocío) durante el primer semestre del año 2015 por IC. Se estudiaron variables clínicas, pronósticas, funcionales, farmacológicas, sociofamiliares y de mortalidad. Se realizó seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2015, haciendo un análisis descriptivo de los datos.

Resultados: Las categorías de pluripatología A, B y C fueron las más prevalentes, al igual que en el estudio PROFUND. La prevalencia de polifarmacia es superior al 94%, dato concordante con los obtenidos en los estudios PROFUND y PALIAR donde la media de fármacos prescritos fue 8. La mayoría de los pacientes incluidos tenía una dependencia moderada-grave para las actividades básicas de la vida diaria, teniendo el 65,6% de ellos cuidador (principalmente hijos). La mortalidad global de nuestro estudio ajustada en base a tiempo de seguimiento es concordante con la mortalidad estimada mediante la aplicación de índices pronósticos como es el índice Profund.

Prevalencia categorías de PP	Estudio PROFUND	Nuestro estudio
Categoría A	79%	82,3%
Categoría B	32,2%	29,2%
Categoría C	47%	39,6%
Categoría D	6,7%	5,2%
Categoría E	36%	19,8%
Categoría F	27%	15,6%
Categoría G	26%	18,8%
Categoría H	16,6%	6,3%
Nº de categorías de pluripatológico		Media 2,18 (DE 1,29)
Cumple 2 categorías de pluripatológico		35,4% (34/96)
Cumple 3 categorías de pluripatológico		35,4% (34/96)
Prevalencia paciente pluripatológico		70,83% (68/96)

Identificados como PPP en la HC			30,2% (29/96)
Inclusión en el Plan de Asistencia Continuada (PAC)			39,9% (27/68)
Prevalencia polifarmacia (≥ 5 fármacos)			94,8% (91/96)
Valoración funcional: índice Barthel			Media 70,43 (DE 29,47)
Índices pronósticos	Media	DE	n
Índice Charlson	6,78	2,33	95
Índice PALIAR	2,47	2,48	96
Índice PROFUND	4,73	3,31	95
Mortalidad a los 6 meses			25% (24/96)
Parentesco cuidador principal			
Desconocido/No valorable	34,38%		
Pareja	21,88%		
Hijo/a u otro familiar	32,29%		
Personal contratado	11,46%		

Conclusiones: No se observa una aplicación sistemática de las recomendaciones del proceso Asistencial Integrado de Atención a Pacientes Pluripatológicos, no estando presente en la mayoría de los pacientes analizados la identificación como pluripatológicos en la historia clínica ni la realización de una valoración integral. La polifarmacia es un problema importante por las interacciones que pueden ocasionarse. Favorece peor adherencia terapéutica y constituye una causa de reingresos y visitas médicas. Es importante revisar el tratamiento en cada transición asistencial. Es importante tanto estimar el índice de Barthel, por las implicaciones pronósticas que presenta, como la identificación y soporte de la persona cuidadora para ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes. El perfil de pacientes pluripatológicos incluidos en nuestro estudio es superponible al obtenido en otros estudios, siendo la mayoría de ellos de edad avanzada, con múltiples comorbilidades, dependientes y polimedcados.