



EA-034 - DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS EN UNIDAD DE HOSPITAL COMARCAL

M. García de la Torre, M. Cubo Romano, A. Rando Martínez, A. Fuente Gaforio, J. Torres Macho

Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Aumenta esperanza de vida, envejecimiento, suma enfermedades crónicas y peso de las mismas en la persona. Ingresos hospitalarios, deterioro funcional, polifarmacia, yatrogenias, gasto sanitario... Son los pacientes pluripatológicos. Características como edad avanzada, vulnerabilidad clínica, tendencial al deterioro funcional, elevada mortalidad durante ingresos y en seguimiento clínico, baja calidad de vida relacionada con la salud percibida, alta prevalencia de dependencia de persona cuidadora.

Material y métodos: La inclusión de nuestros paciente en el programa fue por nº de ingresos en el último año ≥ 2 , datos que obteníamos de los procesos hospitalarios por revisión del sistema informático de forma proactiva de los pacientes durante el ingreso. Pluripatología definidos según criterios de Ollero (categorías A-H) y excluidos los pacientes en hemodiálisis y oncológicos en tratamiento activo y demencias avanzadas y dependientes de sin apoyo familiar. Exponer las características clínicas de nuestros pacientes de la Unidad Paciente Crónico Complejo en 1 año (abril 2015-abril 2016).

Resultados: 124 pacientes reclutados desde el inicio de la Unidad (período 12 últimos meses hasta abril 2016): 70 mujeres (55,93%) y hombres 54 (44,06%). Edades: ≥ 65 años (N 14; 11,29%) 6 mujeres y 8 hombres; 65-75 años (N 22; 25,80%): 10 mujeres y 12 hombres, 75-85 años (N 47, 37,90%): 26 mujeres y 21 hombre; ≥ 85 años: (N 41; 33,06%): 28 mujeres y hombres 13. Clínica Media \pm DE (n, %). Nº categorías/paciente $2,90 \pm 0,5$. Pacientes con ≥ 3 categorías 63 (51,3%). Prevalencia según categoría. Categoría A (enfermedad cardíaca) 97 (78,3%) Categoría B (enfermedad pulmonar) 57 (46,6%). Categoría E (enf. neurológica) 25 (20,2%). Categoría B (enf. renal/autoinmunes) 38 (30,6%). Categoría G (neoplasia crónica/anemia) 34 (27,3%). Categoría F (artropatía/DM con neurop) 31 (25,5%). Categoría H (artropatía degenerativa) 19 (15,3%). Categoría D (enfermedad hepática) 7 (5,6%). Nº de otras comorbilidades/paciente $4,2 \pm 2,4$. Cardiovascular $2,02 \pm 1,1$. Endocrino metabólica $1,42 \pm 1$. Neurológico/psiquiátrico $0,32 \pm 0,2$. Digestiva $0,51 \pm 0,3$. Otras comorbilidades frecuentes: HTA 93 (75,2%). Arritmias: FA 53 (42,5). Otras 3 (2,1%), DM sin afectación visceral, dislipemia 41 (33%). Desórdenes ansioso-depresivos 22 (17,6): media de creatinina plasmática según fórmula mg/dl $1,37 \pm 0,8$, Hb (g/dl) $11,1 \pm 2,7$. Albúmina (g/dl) $3,2 \pm 0,6$. Media de Hba1c% $7,5 \pm 1,9$. Paciente NYHA III-IV/IV-V 57 (46,3%)/66 (53,7). Hospitalizaciones en los últimos 12 meses/3 meses $2,5 \pm 1,7/1,7 \pm 0,8$ Pacientes con delirium en el último ingreso/caídas 16 (13%)/14 (12%) Inclusión en Pfeiffer escala 65 ± 25 Nº de fármacos prescritos en

inclusión/pac polifarmacia 7 ± 3 (124).

Discusión: Los resultados similares a trabajos previos. Alta prevalencia de comorbilidades en paciente crónicos, acumulándose y síndromes clínicos aditivos. Estas Unidades: tratamiento global de comorbilidades/cluster de enfermedades en base a las pretensiones de paciente-médico-entorno social, diagnóstico y tratamiento precoz en reagudizaciones, monitorización del paciente, autoconocimiento de enfermedad por paciente y familia, conciliación tratamiento y deprescribir si posible, encaminados a tratar y evitar progresión siempre que se pueda, evitar polifarmacia innecesaria y yatrogenias y preservar calidad y funcionalidad.

Conclusiones: Importante el proceso integral asistencial en Unidades de Pacientes crónicos complejos.