Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):711

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-024 - DEMENCIA Y COMORBILIDAD COMO FACTORES PRONÓSTICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

D. Etxeberria Lekuona[1], M. Mellado Ferreiro[1], V. Jarne Betrán[1], M. Arteaga Mazuelas[1], C. González Rodríguez[1], M. Abínzano Guillén[1], J. Oteiza Olaso[2], I. Méndez-López[1]

[1]Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).[2]Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

*Objetivos:*Analizar la relevancia de la demencia y la comorbilidad como factores riesgo de mortalidad y reingreso en los pacientes ingresados en un servicio de hospitalización a domicilio.

*Material y métodos:*Se analiza de forma retrospectiva una muestra de 79 ingresos sucesivos en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD) del Hospital García Orcoyen de Estella, que está vinculada al Servicio de Medicina Interna (MI) de ese mismo hospital. Los ingresos tuvieron lugar entre el 1 de noviembre del 2015 y el 29 de febrero del 2016. En la muestra se estudia el grado de asociación con la tasa de mortalidad durante el ingreso y los 30 días siguientes al alta, y también con el reingreso en el Servicio de MI en los 30 días después del alta de la UHD, de dos variables, la demencia y el grado de comorbilidad de los pacientes cuantificado mediante el índice de Charlson (IC).

*Resultados:*La muestra se compone de un 64,6% de ingresos de varones (51 ingresos) y un 35,4% de ingresos de mujeres (28 ingresos), con una edad media de 77,5 años. La tasa de mortalidad en el ingreso y los 30 primeros días después del alta fue del 12,7% (10 ingresos), y la tasa de reingreso en 30 días también fue del 12,7%. El valor medio de IC en la muestra fue de 2,62. La prevalencia de pacientes con demencia fue del 30,4% (24 ingresos). El valor medio del IC en los ingresos de pacientes que fallecieron fue 2,60, y en el de los que no fallecieron 2,62. El valor medio del IC en los ingresos de reingresadores fue de 2,80, y en el de los de no reingresadores 2,59. El 7,6% de los ingresos presentaron un IC = 0 (6 ingresos), el 44,3% un IC = 1-2 (35 ingresos), el 36,7% un IC = 3-4 (29 ingresos) y el 11,4% un IC ? 5 (9 ingresos), sin observarse una asociación estadísticamente significativa entre el IC y la mortalidad (p = 0,799) y tampoco entre el IC y los reingresos en 30 días (p = 0,606). La demencia no se asoció de forma estadísticamente significativa con la mortalidad (p = 0,148), pero sí se asoció con el reingreso en el Servicio de MI en los 30 días después del alta (p = 0,029), observándose el reingreso en el 25% de los ingresos de pacientes con demencia y sólo en el 7,2% de ingresos de pacientes no diagnosticados de demencia.

*Discusión:*La muestra analizada se caracterizó por una elevada edad media 77,5 años que probablemente ha favorecido la puntuación media relativamente alta observada en el IC, así como la elevada prevalencia de demencia. En el estudio ni la demencia, ni la comorbilidad, reflejada mediante el IC, resultaron ser un factor de riesgo de mortalidad precoz. Esto no descalifica al IC como índice predictor de mortalidad, dado que la mortalidad que predice este índice es la que se produce en un año. A pesar de que en la bibliografía se ha asociado la tasa de reingreso en 30 días con el IC, en nuestra muestra no se halló tal asociación. No obstante,

sí se objetivó que la demencia era un factor de riesgo de reingreso después de un ingreso en régimen de hospitalización a domicilio. La demencia está incluida entre las enfermedades que se contabilizan en el IC, y en fases avanzadas probablemente sea una de las enfermedades que más alteran la situación funcional del paciente, además de ir asociada a determinados condicionantes que pueden favorecer el reingreso hospitalario: desnutrición, disfagia y aspiraciones, síndrome confusional y deterioro de la integridad cutánea.

*Conclusiones:*1. La demencia se asoció de forma estadísticamente significativa en el reingreso en el Servicio de MI en los 30 días después del alta. 2. La demencia no se asoció de forma significativa con la mortalidad precoz. 3. El Índice de Charlson no se asoció de forma estadísticamente significativa con la mortalidad precoz, ni con el reingreso en 30 días.

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