



V-253 - LA REPERCUSIÓN DEL SÍNCOPE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ¿ESTUDIO AMBULATORIO U HOSPITALARIO?

R. Bautista Alonso¹, J. Moreno Díaz², E. Lambán Ibor², A. Bielsa Masdeu¹

¹Medicina Interna, ²Urgencias. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Evaluar los reingresos y causas de síncope en los pacientes que ingresaron por síncope en la serie de casos recogida en el Servicio de Medicina Interna en los meses de julio a diciembre de 2010. Evaluar el ahorro que supondría una consulta monográfica de Síncopes en base al coste de la estancia hospitalaria.

Material y métodos: 1. Selección de la base de datos de pacientes con síncope entre julio y diciembre de 2010 aquellos que cumplían criterios de síncope. 2. Realizar revisión de Historias clínicas para evaluar los síncope durante el ingreso, los reingresos por este motivo, así como exitus asociados al mismo. 3. Objetivar las causas finales de síncope, la demora en la realización de pruebas complementarias y la estancia hospitalaria.

Resultados: Recogimos datos de 86 pacientes, de los cuales 41 (47,7%) eran hombres; la edad media de los pacientes fue de $73,73 \pm 12$ años sin que existieran diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,076$). 72 (84%) eran pacientes independientes. Solo 2 pacientes del total presentaron síncope durante el ingreso. Volvieron a ingresar 19 (22,1%) pacientes por síncope, obteniendo un diagnóstico definitivo tras el siguiente ingreso en 11 pacientes; de ellos, se atribuye la causa de síncope a patología cardíaca en 9 pacientes y los otros 2 por causa infecciosa (bacteriemias). De los 67 pacientes que presentaron síncope único sin nuevo ingreso, 59 (88,1%) eran pacientes autónomos; de los que volvieron a ser ingresados por síncope, 13 (68,4%) eran autónomos. Los pacientes que ingresaron en una ocasión tuvieron una estancia media de $8,85 \pm 4,2$ días, con un retraso en realizar las pruebas complementarias de $5,27 \pm 1,18$ días. En el caso de los que reingresaron la estancia fue de $9,58 \pm 3,98$ con un retraso en pruebas de $4,95 \pm 3,29$ días. Consideramos que era necesario ingreso en los pacientes autónomos para realizar ajuste de tratamiento en un total de 15 casos (12,9%). Tras 6 años del ingreso por síncope, había fallecido 14 pacientes (16,3%), de los cuales solo 2 lo hicieron como causa directa del diagnóstico final del ingreso siendo en ambos casos estenosis aórticas graves.

Discusión: El ingreso de pacientes con síncope sin criterios de gravedad (no cardiogénico ni neurológico) para realizar estudio es un tema controvertido en los servicios de Medicina Interna por el alto gasto que supone en cuanto a uso de camas y gasto en personal. En nuestro servicio (120 camas, 1.700 ingresos/año) suponen un 4% del total de ingresos. Teniendo en cuenta los datos de nuestro estudio, con una amplia mayoría de pacientes que no resincoparon ni reingresaron siendo autónomos con capacidad para acudir a una Consulta de Síncope donde se pudieran realizar las

pruebas complementarias adecuadas, podríamos haber generado un ahorro de: 59 pacientes × 8,85 días × 900 euros/cama/día = 470.000 euros durante los 6 meses de estudio.

Conclusiones: Crear una Unidad de Diagnóstico Rápido para Síncopes puede suponer un ahorro importante en los Servicios de Salud si se seleccionan de forma adecuada pacientes autónomos con síncope sin criterios de gravedad.