



<https://www.revclinesp.es>

DP-008 - EXITUS DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO MAL?

G. Zapico Aldea¹, L. Rodríguez Fernández¹, I. Usategui Martín¹, J. Martín Guerra¹, M. Martín Asenjo¹, A. Dueñas Diez², J. Poy Brañas² y E. Martínez Velado¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Unidad de Codificación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Con nuestro estudio se busca analizar las principales características clínicas y circunstanciales que presentan los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante el año 2016 y que fallecen dentro de las primeras 24 horas de su ingreso, para intentar analizar si alguna de las variables depende de la atención sanitaria.

Material y métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el año 2016 y que fallecen en las primeras 24 horas del ingreso, por medio de la revisión de las historias clínicas de los mismos. En nuestro estudio se analizaron las siguientes variables: edad con la que ingresan en nuestro servicio; sexo del paciente; se especifica si está institucionalizado; la presencia de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, la diabetes mellitus y la dislipemia; si es un paciente oncológico y si presenta hipotensión en la primera atención realizada en Urgencias (entendiéndose como una tensión arterial sistólica menor de 100 mmHg). Se engloba la causa de la muerte en cinco apartados: infecciosa, cardiaca, oncológica, respiratoria y otros. En lo que concierne al momento de exitus, se analiza en qué turno laboral y estación del año fallece el paciente.

Resultados: Durante el año 2016, de 523 ingresos en el servicio de Medicina Interna, fallecieron 83 pacientes en las primeras 24 horas. De ellos, 45 eran mujeres (54,2%) y 38 varones (45,8%), con una media de edad de 82,5 años y de los cuales sólo estaba institucionalizado un 9,6% (8 pacientes). La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue de 51 pacientes hipertensos (61,4%), 18 pacientes diabéticos (21,7%) y 19 pacientes dislipémicos (22,9%). Respecto a la época del año, 28 pacientes fallecieron en invierno (33,7%), 17 pacientes fallecieron en primavera (20,5%), 18 pacientes fallecieron en verano (21,7%) y 20 pacientes fallecieron en otoño (24,1%). Respecto al horario, 24 pacientes fallecieron en el turno de mañana (28,9%), 28 pacientes fallecieron en el turno de tarde (33,7%) y 31 pacientes fallecieron en el turno de noche (37,3%). A su llega a urgencias el día del ingreso, presentaban una tensión arterial sistólica inferior a 100 mmHg, 25 pacientes (30,1%) y eran oncológicos 21 pacientes (25,3%). Las causas de ingreso en el servicio de Medicina Interna, por orden de frecuencia: 36 pacientes por causa infecciosa (43,4%), 15 pacientes por complicaciones oncológicas (18,1%), 12 pacientes por causa cardíaca (14,5%), 12 pacientes por causa respiratoria (14,5%), 3 pacientes por causa hemorrágica (3,6%) y 5 pacientes por otras causas variadas como enfermedad tromboembólica, intoxicación o cetoacidosis.

Discusión: Cada vez es más frecuente en los servicios de Medicina Interna la presencia de pacientes con muchas comorbilidades, que determinan de una manera importante su estado basal y con ello la reserva funcional para afrontar procesos agudos o reagudizaciones en sus patologías de base que finalmente los conducen a su fallecimiento. Los procesos infecciosos agudos tienen un papel fundamental en la descompensación de estos pacientes y frecuentemente requieren un abordaje más rápido para evitar o frenar la muerte del que lo padece.

Conclusiones: Existe un mayor porcentaje de mujeres que fallecen en las primeras 24 horas, con un bajo número de pacientes de nuestra muestra que estuvieran institucionalizados. El periodo invernal y el horario nocturno presentan un discreto mayor porcentaje de mortalidad. La causa infecciosa es la etiología al diagnóstico más frecuente que ha conducido al fallecimiento de los pacientes de nuestro estudio.