



G-014 - PREDICCIÓN DE ESTANCIA CORTA EN PACIENTES CON GASTROENTERITIS AGUDA

R. Suárez del Villar, D. Martínez-Urbistondo, A. Domínguez Calvo, A. Rodríguez Cobo, E. Caro Tinoco, M. López Cano y P. Villares Fernández

Medicina Interna. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Madrid.

Resumen

Objetivos: La gastroenteritis aguda (GEA) es una importante causa de morbilidad en los países desarrollados. Por ese motivo, la capacidad para diferenciar a los pacientes que requieren una estancia corta en el hospital podría tener implicaciones en la información que se les transmite respecto de su pronóstico, así como en la gestión hospitalaria. El objetivo de este estudio es evaluar la influencia de diferentes datos de la anamnesis en la predicción de una estancia hospitalaria inferior a 72 horas.

Material y métodos: Se diseñó un estudio de cohortes retrospectivo, representativo de los pacientes ingresados por GEA entre enero de 2010 y abril de 2017 en un hospital universitario de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de forma retrospectiva la edad y el sexo de los pacientes, así como sus comorbilidades según el índice de Charlson (CCI) y las características clínicas del episodio de su hospitalización. Se documentó también el tiempo de estancia hospitalaria, considerándose estancia reducida la hospitalización inferior a 72 horas y sin reingreso. Se realizó un estudio univariante comparando los grupos de estancia corta (EC) y estancia estándar (EE) en las variables recogidas. Aquellas variables con un estudio de contraste de hipótesis $p < 0,1$ fueron incluidas en un modelo de análisis multivariante. La discriminación de la escala resultante fue testada mediante AUROC.

Resultados: De los 1.321 ingresados por GEA se seleccionaron aleatoriamente, según cálculo de tamaño muestral, a 120 pacientes. Estos constituyeron la cohorte del estudio. La edad media de la muestra fue de 49 años, con un porcentaje de mujeres del 45%. La puntuación media de Charlson en la población fue de 1,28 puntos. La clínica de GEA previa al ingreso fue de 3 días, con 7 deposiciones de media. El 25% presentaron fiebre y un 9% tenía productos patológicos en las heces. Un 10% había tomado tratamiento antibiótico antes de la diarrea. El tiempo de estancia medio en el hospital fue de 2,5 días, con un 61% de pacientes ($n = 74$) cumpliendo criterios de estancia corta. En el análisis univariante, los grupos de Charlson, una duración de la GEA previa al ingreso mayor a 2 días, un número de deposiciones superior a 10, la presencia de fiebre y la toma previa de antibioterapia resultaron ser predictores estadísticamente significativos de una mayor estancia hospitalaria. La presencia de productos patológicos en las heces resultó cercana a la significación estadística en la predicción de estancia prolongada ($p = 0,07$). Estas variables fueron incluidas en un modelo de regresión logística que permitió el diseño de una escala con un AUROC de 0,83 ($p <$

0,01).

Discusión: La alta incidencia de la GEA justifica la realización de estudios en busca de su gestión eficiente. Las unidades de corta estancia podrían beneficiarse de esta escala en la selección de pacientes. La utilización de variables de la anamnesis, sin requerimiento de pruebas, hacen que la aplicación de esta escala sea sencilla y barata, por lo que tiene potencial para su expansión. La recogida retrospectiva de la muestra, así como la falta de validación de la escala hacen que los resultados de este estudio deban ser tomados con cautela por el momento.

Conclusiones: La evaluación de las comorbilidades y las características de la diarrea podrían estimar con una buena capacidad de discriminación, la estancia hospitalaria en los pacientes con GEA.