



RV-H-025 - FACTORES CONDICIONANTES DE REINGRESO EN URGENCIAS A LOS 30 DÍAS TRAS UNA CRISIS HIPERTENSIVA

M. Merino Casallo, R. Marinas Sanz, M. Morando Pérez, S. López Garrido, A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra y J. Cebollada del Hoyo

Medicina Interna. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar las variables relacionadas con el reingreso en los primeros 30 días en pacientes que acuden al servicio de urgencias con crisis hipertensivas.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre los pacientes admitidos en nuestro servicio de urgencias durante 6 meses a lo largo del año 2013. Se incluyeron pacientes con diagnóstico final codificado como "urgencia hipertensiva" o "crisis hipertensiva". Se obtuvieron un total de 255 pacientes. Se valoró como "reingreso" un segundo episodio de atención en el servicio de Urgencias por crisis hipertensiva en los 30 días posteriores. Se analizaron diversas variables relacionadas con las recomendaciones y medidas terapéuticas establecidas al alta, entre las que figuraban medidas higiénico-dietéticas, derivación al médico de atención primaria (MAP) y modificaciones en el tratamiento farmacológico previo. Finalmente se analizaron los datos mediante el paquete estadístico SPSS, asumiendo como significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Respecto a las estrategias instauradas en el momento del alta, del total de pacientes estudiados (255) se recomendaron medidas higiénico-dietéticas a un 37%, a un 34,9% se le modificó el tratamiento farmacológico previo y la mayoría (93,7%) fue derivada a su MAP. Del total de pacientes a los que se realizaron modificaciones terapéuticas al alta, 11 (12,4%) reingresaron en los 30 días posteriores, frente a los 20 (12,1%) del grupo de pacientes a los que no se realizaron cambios. Respecto al grupo de pacientes a los que se recomendaron medidas higiénico-dietéticas, únicamente 2 pacientes (5,4%) reingresaron en el primer mes, mientras que fueron 29 ingresos (13,3%) los que se produjeron en el grupo que no recibió estas recomendaciones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de estos dos análisis. Las variables sexo y olvido de toma de medicación no presentaron diferencias estadísticamente significativas a la hora del análisis. Se encontraron diferencias respecto al diagnóstico previo de HTA. Entre los pacientes con HTA conocida se produjo un 14,7% de reingresos frente a 2% entre los pacientes que no tenían diagnóstico previo de HTA. Esta diferencia alcanzaba significación estadística ($p < 0,05$).

Discusión: En nuestro estudio no se encuentran diferencias significativas en la probabilidad de reingreso en Urgencias en dependencia de la modificaciones terapéuticas realizadas durante la atención por una crisis hipertensiva. Existe un menor riesgo de reingreso entre los pacientes a los

que se les hizo constar de forma expresa recomendaciones higiénico-dietéticas pero esta diferencia no alcanza significación estadística. Tal vez un tamaño muestral mayor podría aclarar el papel que recomendaciones como la reducción del consumo de sal juega en la prevención de las descompensaciones de la HTA. Llama la atención que aquellos pacientes en los que se obtuvo un descenso más pronunciado de las cifras de PA durante la atención en Urgencias tuvieron un riesgo mayor de reingreso. Las Guías ESC/ESH de 2013 recomiendan una reducción inicial de la PA < 25% en los pacientes con urgencias hipertensivas. En nuestro estudio, reducciones superiores al 25% se asocian a una peor evolución a corto plazo. La probabilidad de requerir nueva atención en Urgencias es también mayor entre los individuos que se sabían previamente hipertensos que entre los que no tenían diagnóstico establecido.

Conclusiones: Entre las variables que parecen condicionar el reingreso en el servicio de urgencias destacan un rápido y marcado descenso de las cifras tensionales (> 25%), así como el antecedente de hipertensión. Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la modificación del tratamiento al alta y en las recomendaciones de medidas higiénico dietéticas.