Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1113

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-103 - DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA ¿MEDICINA INTERNA O CARDIOLOGÍA?

C. García Redecillas, R. Martín Navarro, I. Mercado Montoro, A. Gil Morillas y F. Padilla Moreno

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias al ingreso en cuanto a comorbilidad, tratamiento y criterios de terminalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca ingresados en Medicina Interna y Cardiología.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes ingresados en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología con diagnóstico de insuficiencia cardiaca como diagnóstico principal en los meses de marzo, abril y mayo de 2016 en el Complejo Hospitalario de Jaén. Se recogieron variables epidemiológicas, antecedentes personales y patológicos previos, datos clínicos y analíticos al ingreso y tratamiento durante su estancia hospitalaria, se registraron en una base de datos anonimizada, construida para tal fin y procesadas estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS v21.

Resultados: Se recogieron un total de 115 pacientes, de los cuales 85 estaban ingresados a cargo de la Unidad de Medicina Interna y 30 a cargo del servicio de Cardiología. La edad media de los ingresados a cargo de Medicina Interna era más alta 80,7 años frente a 74,8, el sexo femenino predominaba en ambas muestras. El 40% de los pacientes ingresados en Cardiología realizaban un seguimiento previo ambulatorio en el servicio de cardiología, frente al 33% de los ingresados en Medicina Interna. En cuanto al porcentaje de antecedentes cardiológicos era superior en los ingresados en Cardiología, el 80% presentaban arritmias, el 100% valvulopatías, el 40% portaba marcapasos, frente al 52,36%, 33% y 21,17% respectivamente de los ingresados en Medicina Interna. Sin embargo, otras patologías como la insuficiencia renal y la demencia destacaban en el grupo de los ingresados en Interna. En patologías como EPOC, enfermedad cerebrovascular, DM e HTA no había diferencias entre grupos. Cumplieron criterios de terminalidad el 33% de los ingresados en Medicina Interna y el 100% falleció durante el ingreso por causas atribuibles a la descompensación cardiaca. En el Servicio de Cardiología ningún paciente cumplía criterios de terminalidad.

Discusión: Los pacientes con insuficiencia cardiaca pueden ingresar en distintas unidades desde el Servicio de Urgencias, es de esperar que el tipo de pacientes que ingresa en Medicina Interna sea de mayor edad y complejidad, destaca que en la muestra recogida los pacientes con demencia e insuficiencia renal ingresan en nuestra unidad, sin embargo, los pacientes con patología cardiaca previa suelen ingresar a cargo de Cardiología. El hecho de que el paciente estuviera, previo al ingreso, en seguimiento por la unidad ambulatoria de cardiología, no influye a la hora de ingresar en uno u otro servicio. También era de esperar que los pacientes con criterios de terminalidad fueran ingresados en Medicina Interna.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en Medicina interna por insuficiencia cardiaca son de mayor edad, con demencia, con mayor complejidad que los ingresados en Cardiología. Los pacientes terminales ingresan también en nuestra unidad. Todo ello se debe a que la visión global del internista es fundamental para el manejo de estos pacientes y esto se valora desde el Servicio de Urgencias que, a pesar de no tener un protocolo de ingreso de Insuficiencia Cardiaca, deriva a los pacientes de forma adecuada.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.