



EA-105 - EQUIPO DE SOPORTE INTEGRAL A LA COMPLEJIDAD (ESIC) ATENCIÓN PRIMARIA CASERNES-HOSPITAL VALL D'HEBRON: ANÁLISIS DE LOS 50 PRIMEROS PACIENTES

C. Pérez Bocanegra¹, J. Gost², C. Arnal¹, H. Laorden², A. Muñoz², R. Romero², A. González¹ y A. San José¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. ²Equip Atenció Primària Casernes. Atenció Primària de Salut. Barcelona Muntanya. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El ESIC es un nuevo dispositivo territorial, multidisciplinar y multinivel de atención precoz, cercana y proactiva de reciente creación en el área de Barcelona Norte. Está dirigido a la atención de pacientes crónicos complejos (PCC) susceptibles de desestabilización. Se trata de una consulta y un hospital de día de atención intermedia y de transición, en el que se puede realizar una valoración integral del paciente así como el tratamiento requerido, incluyendo tratamiento intravenoso. Se describen las características de los 50 primeros pacientes atendidos en el ESIC Casernes-Vall d'Hebron.

Material y métodos: En el ESIC se dispone de consulta médica y de enfermería, participan de forma directa profesionales de atención primaria y de hospital. El perfil de pacientes subsidiarios de atención en el ESIC son pacientes con alta multimorbilidad y complejidad. Intervención centrada en valoración geriátrica integral (VGI), recomendaciones de guías de práctica clínica e instrumentos de detección de prescripción inadecuada de fármacos (STOPP-START). Se han incluido los 50 primeros pacientes dados de alta del ESIC.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 81,9 (6,5) años, el 52% eran mujeres. De los 50 pacientes 33 (66%) estaban clasificados como PCC, y, según la clasificación en GMA 48 (96%) eran GMA 3-4. El tiempo de demora de 1ª visita fue ≤ 3 días en el 90% de los casos. Un 82% de los pacientes fueron remitidos al ESIC desde atención primaria, la media de las visitas realizadas fue de 2,67 (1-12) visitas por paciente. Los diagnósticos principales más prevalentes fueron en primer lugar la insuficiencia cardíaca (66%) y el EPOC (16%). En cuanto a las escalas de VGI, el índice de Barthel medio fue de 76,3 (20-100), el test de Pfeiffer mostró una media de 2,3 errores (0-9), la media del MNA fue de 11,57 (1-14), y la media de nº de dependencias en el test de Lawton fue de 2,92 (0-7). Los síndromes geriátricos más prevalentes fueron la incontinencia urinaria (58%), las caídas (42%) y el deterioro cognitivo (10%). El número de fármacos que tenían prescritos los pacientes era de 11,28 (3,78) (3-19) al ingreso y de 11,25 (3,92) (3-19) al alta del ESIC. Para valorar la adecuación de la medicación se utilizaron los criterios de STOPP-START, al inicio de la atención en el ESIC la media de criterios STOPP fue de 1,24 (1,44) (0-4) y al alta fue de 0,69 (1,26) (0-4), en cuanto a los criterios START, 1,40 (1,125) (0-5) al ingreso, y 0,27 (0,49) (0-2).

Conclusiones: El ESIC atiende a pacientes de edad avanzada con alta multimorbilidad y polifarmacia

grave, principalmente provenientes de equipos de atención primaria y con un corto tiempo de demora de primera visita. Los diagnósticos más prevalentes, como corresponde al perfil de pacientes, fueron la insuficiencia cardíaca y el EPOC. Las escalas de VGI mostraron un perfil de paciente con dependencia moderada, deterioro cognitivo leve y en riesgo de malnutrición, con una prevalencia considerable de síndromes geriátricos, principalmente caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo. Al finalizar el episodio en el ESIC, a pesar de no reducir el número total de fármacos, se conseguía adecuar la prescripción farmacológica. En el futuro deberá valorarse la utilidad de este tipo de dispositivos en cuanto a resultados de salud.