



<https://www.revclinesp.es>

## V-064 - ESTUDIO SOBRE LAS COMORBILIDADES Y SU INFLUENCIA SOBRE LA VENTANA ECOGRÁFICA EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

A. Castillo Fernández, J. Martínez Colmenero y M. López Zúñiga

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo era analizar qué características clínico-patológicas tenían los pacientes a los que se le solicita una ecografía de abdomen en una planta de Medicina Interna y en aquellos pacientes que un facultativo de esta especialidad visita a causa de una interconsulta de otra especialidad. En este póster centramos nuestra atención en las diferentes comorbilidades que presentaban los pacientes e intentamos establecer cuál de ellas predisponen a una peor ventana ecográfica.

**Material y métodos:** Estudio transversal en el que se seleccionó una muestra aleatorizada de 100 pacientes que habían sido valorados por M. interna y se había solicitado una ecografía de abdomen durante su hospitalización entre febrero y junio 2017.

**Resultados:** El 54% eran mujeres. La edad media 65,78 años (18-97 años), con un 45% mayor de 60 años. El 12,5% llevaban vida cama-sillón/cama-cama. El 51% de los pacientes había sido hospitalizado previamente en el último año, habiendo tenido un 28% con dos o más ingresos en ese periodo. Centrando la atención en los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes: el 52% presentaba HTA, el 35% DM, un 28,9% dislipemia y el 25% presentaba insuficiencia cardíaca, habiendo padecido patología coronaria un 6%. Se reconocieron como fumadores un 20%, y el 15% eran exfumadores. Del total de pacientes, un 30% padecieron insuficiencia respiratoria aguda, requiriendo el 43% oxigenoterapia. Entre los antecedentes de patología respiratoria, un 10% estaban diagnosticados de EPOC y un 8% de asma, 1 paciente compartía ambos diagnósticos. De todos ellos, el 17,6% era fumador y el 29,4% lo había sido. Un 47% de ellos presentó insuficiencia respiratoria aguda y en un 58% precisó oxigenoterapia durante el ingreso. Ninguno de ellos tenía oxigenoterapia domiciliaria. En cuanto al resto de patologías: el 27% tenían algún grado de hepatopatía en el momento del ingreso. En la muestra encontramos 18 pacientes con insuficiencia renal crónica, que en un 33% se agudizó durante el ingreso. Hubo un 9% que había padecido enfermedad cerebro vascular y otro 9% con enfermedad venosa profunda. Entre los antecedentes quirúrgicos, el 35% contaba en sus antecedentes una intervención abdominal (25,6% apendicetomía, 22,8% colecistectomía, 16% con herniorrafias, 16% con intervención del sistema genito-urinario y 9,6% con intervenciones gástricas) y un 5% torácica. El 10% de la muestra presentaba una enfermedad neoplásica (7% sólida frente al 3% hematológica), metastásica en el 42,85% de los tumores sólidos. Si analizamos la predisposición a una peor ventana ecográfica según las diferentes variables estudiadas, obtenemos asociación estadísticamente significativa en la dislipemia ( $p = 0,034$ ). Si bien, otras variables quedan muy cerca de esta significación y posiblemente el aumento de la muestra incrementaría esta significación; estas variables son: la insuficiencia respiratoria aguda ( $p = 0,53$ ), la Insuficiencia renal aguda ( $p = 0,057$ ), la obesidad ( $p = 0,058$ ), la reiteración en los

ingresos ( $p = 0,088$ ); y la diabetes ( $p = 0,097$ ).

*Conclusiones:* Entre nuestros pacientes destaca el alto grado de comorbilidad, lo que los hace altamente susceptibles al fracaso terapéutico o recaída y a elevar su tasa de reingreso, siendo necesario el uso de un mayor número de pruebas diagnósticas entre las que toma una gran importancia la ecografía al ser una prueba no invasiva y carente de efectos secundarios. Los factores de riesgo cardiovascular son las comorbilidades más frecuentes en nuestra muestra, destacando la HTA y la DM. Más de una tercera parte de la muestra tenía antecedentes de intervención quirúrgica, destacando la patología abdominal y la apendicectomía entre ellas. De todas las comorbilidades e intervenciones, destaca la dislipemia como predictor de mala ventana ecográfica, si bien es cierto que la insuficiencia respiratoria aguda, la insuficiencia renal aguda, la obesidad, el número de ingresos y la DM parecen estar igualmente relacionados.