Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):226

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-070 - DETERIORO COGNITIVO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL TERCIARIO. DECOFIRH

P. Roiz Rey[1], D. Ibáñez Segura[1], A. de Albóniga-Chindurza[2], C. Anciones Martín[2], F. Acebrón Sánchez[2], P. Pérez Torre[2] y G. García-Rivas[2]

[1]Medicina Interna; [2]Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Medir el grado de afectación de la funcionalidad de pacientes sin diagnóstico previo de deterioro cognitivo tras ingreso en Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional de serie de casos. Ingresos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Ramón y Cajal entre marzo-mayo del 2015, sin diagnóstico previo de deterioro cognitivo y con edades entre 70-85 años. Sus familiares de primer o segundo grado cumplimentaban los cuestionarios S-IQCODE y AD8. Se medía la funcionalidad del paciente con el Índice de Barthel al ingreso y a los 3 meses del alta vía telefónica. Los datos fueron analizados con Stata versión 12, usando regresión lineal.

Resultados: Se revisaron 809 pacientes de los 936 ingresos que tuvo Medicina Interna durante ese periodo, una media de 312 ingresos al mes. Cumplieron criterios de inclusión 79 (9,77%). Con edad media de 80 años ± DE 4,4, había 52 mujeres (65,82%) y 27 hombres (34,18%). La mayoría con un nivel de estudios primarios (82,28%) y viviendo acompañados en su domicilio (56,96%). Las principales comorbilidades encontradas fueron hipertensión arterial (83,54%), cirugía mayor (54,43%), cardiopatía (50,63%) y dislipemia (49,37%). Índice de Charlson medio de 5,8 ± 1,8 DE. Estaban polimedicados con unos 4 y 8 fármacos el 54,46%. Al ingreso, un 53,16% de los pacientes eran independientes o con escasa dependencia y un 46,84% con dependencia moderada-severa según el Índice de Barthel. Como probable deterioro cognitivo hay un 30,38% de acuerdo con el S-IQCODE, y un 34,18% según el AD8. La estancia media mayoritaria fue entre 1-2 semanas (82,28%). El motivo de ingreso principal fue el infeccioso (37,97%); seguido de cardiopatía (18,99); y pluripatología (13,93%). El 22,78% reingresaron; una vez el 77,98% y el resto en 2 o más ocasiones (22,22%). Un 39,4% se complicaron durante el ingreso, siendo las complicaciones cardiopulmonares (46,67%) y el síndrome confusional agudo (30%) las más frecuentes. Al alta, en el 27,7% de los casos se añadió algún fármaco que afectaba al sistema nervioso central. Hubo 4 exitus durante el ingreso (5,06%) y 2 en el reingreso (2,53%). El 10,13% de los pacientes fueron institucionalizados tras el alta. Al comparar el Índice de Barthel inicial con el de los tres meses se observó un empeoramiento de la funcionalidad, sin clara significación estadística. (p 0,86 S-IQCODE y p 0,937 AD8).

Dependencia	Independencia (100)	Escasa (91-99)	Moderada (61-90)	Severa (21-60)	Total (0-20)

Barthel inicio	37,97%	15,19%	36,71%	10,13%	0%
Barthel 3 meses	24,05%	8,86%	40,51%	10,13%	3,8%

Discusión: Los pacientes de Medicina Interna son cada vez mayores, aumentando la probabilidad de deterioro cognitivo no diagnosticado, sin clara evidencia de si podría ser un factor de riesgo independiente de pérdida de funcionalidad. Cuestionarios como S-IQCODE y AD8 mejoran su diagnóstico, al medir las actividades instrumentales y ser cumplimentadas por el cuidador principal. Por ello, los hemos aplicado para detectar esos casos en nuestro centro y poder ver si afectaba su funcionalidad.

Conclusiones: Nuestra pequeña muestra detecta una tendencia al empeoramiento de la funcionalidad tras un ingreso, aunque los resultados no hayan sido estadísticamente significativos. Impresiona que S-IQCODE y AD8 detectan de forma similar el deterioro cognitivo. Nuestros datos se corresponden con la prevalencia descrita en la literatura.

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