Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):774

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1452 - PERFIL DE PACIENTE DE UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO DE RECIENTE CREACIÓN Y SU IMPACTO EN LA ESTANCIA HOSPITALARIA

I. Abalde Ortega, *M.L. Valle Feijoo, L. González Vázquez, J.L. Lamas Ferreiro, E. Fernández Fernández, M. Rodríguez Villar, M. Costas Vila y J. de la Fuente Aguado*

Hospital Ribera Povisa. Vigo.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento poblacional condiciona el aumento de pacientes con enfermedades crónicas, fragilidad y dependencia, con mayor complejidad en su manejo, al presentar necesidades muy variables en su patología que obligan a revalorizaciones continuas y hacen necesaria la utilización ordenada de los recursos sanitarios. En este contexto, surge la necesidad de unidades que proporcionen una atención integral, coordinada y multidisciplinar. Nuestro hospital cuenta, desde noviembre de 2021, con una Unidad del Paciente Crónico Complejo (UPCC) y un Hospital de Día de UPCC, integrados en el Servicio de Medicina Interna. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas, funcionales, farmacológicas y pronósticas de los pacientes incluidos en nuestra UPCC, así como evaluar el impacto sobre las estancias hospitalarias durante los primeros 6 meses tras su implantación.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes que iniciaron seguimiento por esta unidad del 13/11/2020 al 15/05/2021.Se analizaron sus características clínicas, funcionales, farmacológicas y pronósticas y el seguimiento realizado. Para evaluar el impacto de su creación se comparó el número de estancias hospitalarias de los pacientes tras su inclusión en la unidad con el número de estancias en un período de tiempo equivalente previo a su inclusión, utilizando para el análisis estadístico el test de Wilcoxon. Fue aprobado por la Comisión de Investigación del centro.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes, 50,9% varones, con mediana de edad de 84,5 (IQR 80-88). La mediana del Índice de Charlson fue 7 (IQR 6-8,7) y del Índice de Barthel 80 (IQR 60-100).Un 32% se consideraron pre-frágiles y 48% frágiles según la Escala FRAIL. La mitad de nuestros pacientes presentaba una puntuación > 7 puntos en el Índice PROFUND y un 75% < 3,5 puntos en el Índice PALIAR. La patología más prevalente fue la IC (91%), 76% con FEVI preservada, 14% reducida y 11% intermedia. Un 50% de los pacientes en clase funcional II (NYHA) y 40% en clase III. Otras comorbilidades fueron HTA (89%), FA/Flutter (73%), dislipemia (62%), IRC moderada-grave (45%), valvulopatía (38%), DM (33%), SAOS/SHO (23%), EPOC (21%), cardiopatía isquémica (21%), neoplasia (19%), ECV (16%), demencia (15%), arteriopatía periférica (12%), asma (9,5%) y hepatopatía moderada-grave (6%). El 94% presentaba polifarmacia y la mediana de fármacos prescritos fue de 9 (IQR 7-11). El 94% estaban tratados con diurético de asa, 56% betabloqueantes y 34,5% IECA/ARAII. Un 20% estaban anticoagulados con anti-vitamina K y 41% con ACOD. El 35%

tenían oxigenoterapia domiciliaria y 17% broncodilatadores nebulizados. La mediana de hemoglobina fue 11,9 (IQR 10,8-13,1) y un 38% recibió ferroterapia endovenosa. Durante el seguimiento fallecieron 14 (12,1%) y un 2,6% se trasladó a la Unidad de Paliativos. El número de estancias hospitalarias preinclusión en la UPCC fue 785 y posinclusión 359 ($p < 0,01$).

Conclusiones: El perfil de nuestro paciente es un anciano frágil, con insuficiencia cardíaca, elevada comorbilidad, polimedicado y con un grado leve de dependencia. Casi la mitad de los casos presentan un riesgo intermedio-alto de fallecer al año, lo que resulta de utilidad en la toma de decisiones, para la optimización de recursos y planificación de preferencias del paciente y sus familiares. Con una media de 90 días de seguimiento por paciente, hemos evitado 426 estancias hospitalarias.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.