Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S77

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1164 - INFLUENCIA DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 EN LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS

Pablo Martínez Rodríguez*, Víctor José Vega Rodríguez, Ana María Ramón Prados, Fabiola Campo Lobato, Sara Jiménez González, David Puertas Miranda, María Leticia Moralejo Alonso y Gloria María Alonso Claudio*

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Analizar diferencias clínicas de reingresos de pacientes pluripatológicos crónicos (PPC) pre y pospandemia (años 2019 y 2021) en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. A través de documentación clínica se recogieron aquellos PPC (criterios PROFUND) que habían tenido un reingreso (ingreso antes de los 30 días del alta) en 2019 y se compararon con los PPC reingresados en 2021. Se analizaron sus características demográficas, analíticas, grado de dependencia, hospitalizaciones, urgencias en el año previo y diagnósticos en el primer y segundo ingreso hospitalario. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 28.0.1.1, considerándose significativo $p < 0,05$.

Resultados: De los 165 PPC reingresados, 96 reingresaron en 2019 (total de 1.869 PPC ingresados en 2019; tasa de reingreso del 5,14%) y 69 en 2021 (total de 1.771 PPC ingresados en 2021; tasa de reingreso del 3,9%). La media de edad fue similar (83,2 ± 9,14 *vs.* 84,87 ± 9,32) con predominio de varones (57,84% y 63,77%). El diagnóstico más frecuente en el primer ingreso de 2019 fue infección respiratoria (IR), seguido de insuficiencia cardíaca (IC) e infección urinaria (ITU) (51%, 15,6% y 8,3% respectivamente). Esta tendencia se mantuvo en el reingreso (32%, 16,7% y 9,4%). En 2021 seguían predominando las IR frente a IC e ITU, tanto en el primer ingreso (40,6%, 24,6% y 13%), como en el reingreso (37,7%, 24,6% y 10,1%). En el segundo grupo hubo más reingresos por IC, aunque se realizaron menos ecocardiogramas (28,12 *vs.* 4,35%; $p < 0,001$). También presentaron: mayor dependencia (57,47 *vs.* 84,06%; $p < 0,001$), mayor índice de Charlson (6,27 ± 2,37 ptos *vs.* 7,09 ± 2,48 ptos; $p = 0,035$), más ingresos previos (1,38 ± 1,97 *vs.* 3,09 ± 2,27; $p < 0,001$), más episodios de Urgencias (2,21 ± 3,32 *vs.* 4,54 ± 3,95; $p = 0,005$), reingresaron más por la misma causa (42,7 *vs.* 66,67%; $p = 0,002$) y tuvieron menor mortalidad en el reingreso (44,79 *vs.* 21,74%; $p = 0,002$). No se encontraron diferencias significativas en los días de estancia, días hasta reingreso, deterioro cognitivo, número de fármacos ni diagnósticos.

Discusión: Consideramos nuestro estudio original porque no hemos encontrado en la literatura artículos que comparen las características clínicas de los reingresos en PPC y los relacionen con la pandemia. Sorprende que los PPC ingresados en 2021 tuvieran una mortalidad significativamente inferior a los ingresados prepandemia, a pesar de una mayor morbilidad (número de ingresos previos, dependencia, asistencia a urgencias e índice de Charlson). Una posible explicación pudiera

estar relacionada con el exceso de celo de las familias y los médicos, motivado por la situación de 2020 (elevada mortalidad en ancianos que no vinieron al hospital), que habría provocado ingresos en 2021 de pacientes muy frágiles, pero por patologías menos graves que en 2019. Esta hipótesis explicaría por qué reingresaron menos en 2021 si en ambos años hubo un número similar de ingresos de PPC.

Conclusiones: 1. No hubo diferencias en causas de ingreso y reingreso de los PPC pre y pospandemia. 2. Se objetivó menor mortalidad pospandemia en PPC reingresados.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.