



1210 - UTILIDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN EN LOS PACIENTES CON DEMENCIA AVANZADA

Cristina Vicente Martín, Ana C. Gil Abizanda, Alejandro Saénz de Urturi Rodríguez, Vanesa de la Cuesta Rueda, Natacha Trapero Iglesias, José Antonio Rueda Camino y Raquel Barba Martín

Medicina Interna, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Los ingresos por crisis intercurrentes en pacientes con demencia avanzada son frecuentes y frecuentemente, sin beneficio en el bienestar ocasionando mayor polifarmacia, complicaciones, dependencia y posiblemente, sin una repercusión clara en la supervivencia. Proponemos describir el perfil de este tipo de pacientes y estudiar qué características favorecen a recurrencia del ingreso.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con demencia avanzada de cualquier causa (GDS 6 o 7) ingresados en los servicios de medicina interna, geriatría, cuidados paliativos, y neurología de un hospital secundario entre 01/06/2022 y 01/06/2024. Los datos basales se recogieron del primer ingreso del paciente en ese periodo salvo si ingresaban en cuidados paliativos (CP) en los que se consideraron el primer ingreso en dicha unidad (o valoración de CP por parte de interconsulta en un ingreso de traumatología o urgencias). Posteriormente se valoró si habían fallecido hasta fin del periodo del estudio o si habían tenido nuevos ingresos. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: ingresadores (ING): tener > 1 ingreso o reingreso (si era el ingreso en el que se incluía) y no ingresadores (NING): tener solo 1 ingreso. Los datos recogidos se muestran en la tabla 1. Se realizó estudio descriptivo y contraste de hipótesis univariante. Una $p < 0,05$ se consideró significativa.

Resultados: Se incluyen 298 pacientes, 54,7% NING y 45,3% ING con una edad media de 88 (DE 6,7) y 88 (DE 6,4), $p 0,978$ respectivamente. La descripción de los grupos se muestra en la tabla. Los servicios donde más ingresaban eran medicina interna y geriatría: 65% y 26,4% en NING y 60% y 30,4%, respectivamente. 57% de los ingresos en ING fueron reingresos. Las infecciones y la broncoaspiración supusieron la causa del ingreso en el 68,7% y 70,3% en los NING y los ING respectivamente. Tener insuficiencia respiratoria crónica se asoció con la existencia de más de un ingreso durante el tiempo del estudio. 77,3% en los NING y 74,8% en los ING habían fallecido al final del estudio ($p 0,268$). El 50% de ellos muere a los 21 días IC95% (23,5-245) de su inclusión en el primero y 57 IC95% (23,5-245), en el segundo ($p 0,000$) incluyéndose solo el 50% de los pacientes en CP. Tener CP no influyó en el n.º de ingresos del paciente.

Características de los
pacientes por grupos de
estudio

Variables	NING (n = 163)	ING (n = 135)	p	
Sexo	Mujer	118 (72,4)	84 (62,2)	0,484
Hombre	45 (27,6)	51 (37,8)		
Tipo demencia	Alzheimer	51 (31,3)	42 (31,1)	0,169
mixta	23 (14,1)	28 (20,7)		
Vascular	7 (4,3)	10 (7,4)		
No especificada	47 (28,8)	28 (20,7)		
Gravedad	GDS 7	48 (29,4)	41 (30,4)	0,423
GDS 7-6 y 6	57 (35,0)	61 (45,2)		
Disfagia	SÍ	119 (73,0)	94 (69,6)	0,168
NO	27 (16,6)	32 (23,7)		
Broncoaspiración	Sí	83 (50,9)	77 (57,0)	0,246
No	78 (47,9)	55 (40,7)		
Desnutrición	Sí	48 (29,4)	42 (31,1)	0,484
No	113 (69,3)	92 (68,1)		
Úlcera por presión	Sí	50 (30,7)	31 (23,0)	0,147
No	113 (69,3)	103 (76,3)		
Hipernatremia	Sí	47 (28,8)	38 (28,1)	0,848
No	113 (69,3)	96 (71,1)		

Trastorno conductual asociado a demencia	Sí	89 (54,6)	66 (48,9)	0,353
No	74 (45,4)	69 (51,1)		
Charlson ajustado por edad	≥ 7	95 (58,3)	85 (63,0)	0,483
≤ 6	68 (41,7)	50 (37,0)		
Insuficiencia respiratoria crónica	Sí	7 (4,3)	15 (11,1)	0,024
No	156 (95,7)	119 (88,1)		
Portador de PEG	Sí	2 (1,2)	3 (2,2)	0,506
No	161 (98,8)	132 (97,8)		
Polifarmacia	Sí	130 (79,8)	105 (77,8)	0,689
No	32 (19,6)	29 (21,5)		
Delirium en ingresos previos	Sí	60 (36,8)	54 (40,0)	0,855
No	55 (33,7)	52 (38,5)		
Hábitat	Residencia	124 (76,1)	93 (68,9)	0,167
Domicilio	38 (23,3)	41 (30,4)		
Recibir cuidados paliativos	No	79 (48,5)	70 (51,9)	0,561
Sí	84 (51,5)	65 (48,1)		
Barthel 60	Sí	132 (81,0)	107 (79,3)	0,251

No	6 (3,7)	9 (6,7)
----	---------	---------

Conclusiones: En nuestro estudio, tan solo tener insuficiencia respiratoria se asoció con tener más de un ingreso. En demencia severas (GDS > 6) los ingresos apenas impactan significativamente en el tiempo de vida de los pacientes. Aunque la mitad de pacientes estaban incluidos en CP, no modificó la posibilidad de un nuevo ingreso.