Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):210

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-150. - REINGRESOS Y MORTALIDAD A LOS 5 AÑOS EN PACIENTES CON INFECCIONES DE PARTES BLANDAS

M. Galindo Andúgar, J. Castellanos Monedero, M. Martínez Gabarrón, L. Fernández-Espartero Gómez, L. Oriente Frutos, I. Domínguez Quesada, J. Rivas Cortés, A. Martín Castillo

Servicio de Medicina Interna. Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes ingresados por infecciones de partes blandas y el número de ingresos y la mortalidad al año y a los 5 años.

Métodos: Se recogieron los pacientes ingresados con el diagnóstico de infecciones de piel y partes blandas durante el año 2008 en el Hospital General La Mancha Centro. La búsqueda de casos se realizó a través del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos). Se incluyeron datos personales (género, edad), variables clínicas (como la edad, antecedentes personales), pruebas de laboratorio, cultivos realizados, destino al alta, reingresos al año y a los 5 años, mortalidad durante el ingreso, al año y a los 5 años. Análisis estadístico con el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: Hubo 108 ingresos de pacientes con infecciones de piel y partes blandas. 8 de ellos correspondieron a niños con edades comprendidas entre los 10 meses y los 9 años, con infecciones del tipo erisipela (2 casos), secundarias a erosiones/heridas en 5 y a inyección intramuscular en 1. No reingresaron ni presentaban antecedentes de interés, por lo que se excluyeron. Entre los 100 casos incluidos hubo 45 hombres y 55 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y los 100 años (media 65,4 años), con una estancia media de 8,69 días (1-37 días). Cuatro de ellos presentaron otro ingreso en el mismo año por infecciones de partes blandas, y un paciente tuvo hasta cuatro ingresos por dicho motivo. Entre los antecedentes personales, los más frecuentes fueron la hipertensión arterial (50), diabetes mellitus (25), dislipemia (12), obesidad (19), insuficiencia cardiaca (14), cardiopatía isquémica (12), EPOC (9), enfermedad tromboembólica (5), fibrilación auricular (14), insuficiencia renal crónica 85), ACVA (14), claudicación intermitente (13), pie DM previo (9), tumor (20). Los tipos de infección más habituales fueron la celulitis en 59 casos y el absceso glúteo/sinus pilonidal complicado en 15, seguidos de pie diabético en 4, úlcera por presión (UPP) sobreinfectada en 7, fístula cutánea por infiltración tumoral en 1, absceso pélvico/abdominal tras cirugía en 8, absceso en extremidades en 6. La puerta de entrada se identificó en 65 ocasiones: úlcera vascular (13), lesiones por insuficiencia venosa crónica (11), mordedura animal (2), erosiones por rascado/picaduras (6), cirugía reciente (8), dermatitis (7), sinus pilonidal complicado (5), UPP (7), inyección intramuscular (6). Fue precisa amputación en 2 (ambos con pie DM) y desbridamiento en quirófano en 4 ocasiones. Con respecto a los reingresos, a los cinco años había reingresado 46 pacientes (25 por el mismo motivo) con número de reingresos entre 1 (20 pacientes) y 8 en un caso. Sobre la mortalidad, en el 2008 fallecieron 9 pacientes, al año siguiente fallecieron 15 y a los 5 años otros 12 pacientes, lo que representa un total de 36 pacientes (21 de ellos murieron en el hospital). No se logró información en 5 casos (pacientes institucionalizados con cambios de residencia a otra área sanitaria).

Discusión: El mayor número de reingresos se relacionó con mayor edad y comorbilidad, y por consiguiente con una mayor mortalidad. En cuanto a los pacientes oncológicos, aunque se trataba de pacientes más jóvenes y con menor comorbilidad, casi todos eran pacientes con tumores en progresión con infiltración cutánea y complicaciones quirúrgicas, por lo que la mortalidad al año fue del 100% en estos pacientes. Al disponer de un equipo de Cuidados Paliativos en nuestra área, cerca de la mitad pudieron fallecer en sus domicilios.

Conclusiones: El mayor porcentaje de reingresos y de mortalidad se relaciona con la edad y la comorbilidad. El fallecimiento suele ocurrir en medio hospitalario.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.