Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):316

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EA-5. - FACTORES RELACIONADOS CON EL INGRESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO Y LA POLIFARMACIA

*G. Donaire Sansó[1], A. Ródenas Fernández[1], P. Marchena Yglesias[1], G. Fusté Guillamón[2], E. Rovira Prat[1], X. Martret Redrado[1], M. Vives Fernández[1], E. Bragulat Baur[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna y Urgencias, [2]Servicio de Enfermería Paciente Crónico. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).*

## Resumen

*Objetivos:* Estudiar las características de los pacientes controlados en una Unidad del Paciente Crónico Complejo (UPCC) asociadas al ingreso hospitalario. Conocer los efectos de la polifarmacia en la evolución médica.

*Métodos:* Se realiza un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo de una base de pacientes controlados en una UPCC del Hospital PSSJD entre los meses de octubre a diciembre de 2012. Se analizan datos sociodemográficos y clínicos mediante variables como edad, sexo, pluripatología (HTA, anemia, insuficiencia renal, cardiopatía, enfermedad respiratoria crónica, DM) así como el grado de comorbilidad (índice de Charlson) y de dependencia (índice de Barthel). Se recogen número de fármacos prescritos, reacciones adversas medicamentosas (RAM), número de ingresos durante los tres meses posteriores tras la inclusión en UPCC y motivo de ingreso hospitalario. Se define polifarmacia extrema (PE) aquellos que toman 10 o más fármacos.

*Resultados:* Se incluyeron un total de 20 pacientes (45% hombres y 55% mujeres). La media de edad fue de 80 años. De los pacientes 14 que ingresaron tras la inclusión en programa de UPCC el 60% presentaban broncopatía, 65% cardiopatía, 60% insuficiencia renal (IR), 35% DM, 70% HTA, 60% anemia; respecto a los 6 que no ingresaron (20% broncopatía, 25% cardiopatía, 25% IR, 20% DM, 25% HTA, 20% anemia). También se asoció mayor comorbilidad (Charlson de 6,3 respecto a 3) y dependencia (Barthel 66 vs 58). Los motivos de ingreso hospitalario fueron: 30% insuficiencia cardíaca descompensada, 15% agudización de EPOC, 5% por IR agudizada y 20% por otras causas. 5 pacientes fallecieron a los 3 meses. Se observó PE en el 70% de los pacientes. Se observó mayor comorbilidad (Charlson 6,42 vs 6) y dependencia (Barthel 65 vs 60) de este grupo respecto a los que no presentaban PE. También se asoció mayor patología asociada: broncopatía 60% vs 20%, cardiopatía 65% vs 25%, IR 60% vs 25%, 40% vs 15%, HTA 65% vs 30%, anemia 60% vs 20%. También se relacionó con un mayor número de ingresos hospitalarios (50% vs 20%) No hubo diferencias respecto al número de exitus. La media de fármacos en los pacientes que fallecieron era de 13. Finalmente se evaluaron las RAM durante el periodo de tiempo estudiado observando 6 pacientes con IR aguda por diuréticos y 1 por IECAs, 1 hipotensión sintomática por betabloqueantes y 1 alteraciones gastrointestinales por digoxina). 1 paciente requirió ingreso debido a RAM.

*Discusión:* Los pacientes controlados en UPCC son pacientes pluripatológicos, ancianos y con

elevada fragilidad por lo que el riesgo de ingreso hospitalario y muerte es muy elevado. Ello está directamente relacionado con una mayor comorbilidad y grado de dependencia. La prescripción de numerosos fármacos es frecuente en estos pacientes tras la aplicación de las guías de la práctica clínica para tratar las diferentes enfermedades asociadas. Las RAM no son en número despreciables pero no suelen ser causa de ingreso hospitalario.

*Conclusiones:* Los pacientes con elevada comorbilidad y pluripatología precisan de un control y seguimiento estrecho en unidades especializadas (UPCC). El ingreso hospitalario suele estar relacionado con mayor comorbilidad y mayor dependencia. Muchos pacientes presentan PE lo cual se relaciona con mayor patología asociada y por lo tanto un mayor número de ingresos. Las RAM no afectan en la evolución clínica de nuestros pacientes.

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