



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-372. - ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU RELACIÓN CON LA POBLACIÓN PLURIPATOLÓGICA

L. Vela Manzano, E. López Tinoco, C. Rodríguez Leal, I. Tinoco Racero, C. Collado Pérez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Análisis de la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna (MI) de nuestro hospital, de acuerdo a las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes; y establecer una relación entre la mortalidad de éstos con la población pluripatológica.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en el Servicio de MI del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, del H.U. Puerta del Mar (Cádiz). Se estableció la mortalidad global, y se clasificaron los pacientes fallecidos en pluripatológicos y no pluripatológicos según los criterios del Proceso Asistencial Integrado de Atención a Pacientes Pluripatológicos. A los pluripatológicos se les aplicó el Índice PROFUND, que los estratifica en grupos (bajo, bajo-intermedio, intermedio-alto y alto) según el riesgo de muerte y de deterioro funcional que presentan a los 12 meses. Se analizaron las enfermedades de base y la causa de muerte de forma global en todos los fallecidos, y por grupos (pluripatológicos y no pluripatológicos). Se excluyeron a los pacientes que al ingreso ya pertenecían a la Unidad de Cuidados Paliativos o que durante el ingreso pasaron a dicha Unidad.

Resultados: De los pacientes ingresados (1.855), fallecieron 180, siendo la mortalidad del 9,7%. Dentro de los fallecidos, la edad media fue de 80,43 años, siendo el 52,8% mujeres. La estancia media fue de 11,57 días. Entre los factores de riesgo cardiovascular, predominaba la hipertensión arterial (64,4%). El 65% de los fallecidos eran pluripatológicos. De ellos, el 53,8% presentaban un riesgo alto de mortalidad al año, el 29,9% riesgo intermedio-alto y el 16,2% riesgo bajo-intermedio. En cuanto a las enfermedades de base, predominaban la enfermedad neurológica con deterioro cognitivo y con déficit motor (45,6% y 43,9% respectivamente), seguidas de insuficiencia cardíaca (35,6%) y enfermedad respiratoria crónica (30%). Por grupos, en los pluripatológicos, se observó mayor insuficiencia cardíaca (52,1%) seguida de enfermedad neurológica con déficit motor (44,4%); y en los no pluripatológicos, enfermedad neurológica con deterioro cognitivo (52,4%), con déficit motor (42,9%) y accidentes cerebrovasculares (17,5%). En cuanto a las causas del exitus, de forma global, la causa más frecuente fue la enfermedad infecciosa con un 47,2%. Por grupos, las causas más frecuentes tanto en los pluripatológicos como en los no pluripatológicos fueron también las enfermedades infecciosas (38,4% y 63,7% respectivamente).

Discusión: La mortalidad es un indicador muy importante de la actividad asistencial. Los Servicios de MI tienen como principal campo de actuación las enfermedades médicas más prevalentes y los pacientes pluripatológicos. Las características de estos pacientes, habitualmente de más edad y con más comorbilidades, hacen que la mortalidad sea generalmente mayor que en otras especialidades. Esto es así

porque la población pluripatológica es cada vez más emergente, y diversos estudios han puesto de manifiesto su fragilidad, haciéndolos una población más vulnerable y con mayor riesgo de mortalidad. La mortalidad en el Servicio de MI de nuestro hospital llega casi al 10%, similar a la mortalidad en dichos servicios a nivel nacional. El 65% de los pacientes eran pluripatológicos, la mayoría (83,7%) con riesgo de muerte intermedio-alto o alto (mortalidad al año del 45-68%). Aun así existe un porcentaje no despreciable de no pluripatológicos con enfermedades de base (aunque menor que en los pluripatológicos) a tener en cuenta en la práctica asistencial. En cuanto a las causas del exitus, tanto de forma global como por grupos se observó mayor prevalencia de las de origen infeccioso (sobre todo respiratorio y urinario), debido probablemente a la mejoría en la actualidad de los tratamientos para la insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica.