Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1039

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-184. - DISNEA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Pérez Palacio[1], E. Pardo Magro[1], S. González García[1], M. González Ascarza[1], F. Pérez Caballero[2], I. Gallego Parejo[1], M. González Gómez[1], R. Morales Gómez[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Medicina de Familia. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Analizar las causas más frecuentes de disnea en un grupo de pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna, el tratamiento pautado y las características de la población afectada, así como el resultado de la terapéutica administrada.

Métodos: Estudio retrospectivo de 261 pacientes ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna a través de los informes de alta, que incluyeran en el motivo de ingreso el síntoma guía disnea, en un periodo de 30 días. Se realizó un protocolo de recogida de datos que incluyó características demográficas de los pacientes, así como datos analíticos al ingreso, diagnósticos y tratamiento al alta. Se empleó el programa SPSS 15.0 para su análisis.

Resultados: Del total de los pacientes, el 51,3% eran mujeres, la edad media fue de 77 años. Se estimó la estancia media hospitalaria en 10,31 ± 8,25 días, no existían diferencias estadísticamente significativas entre los días de estancia y el diagnóstico al alta. Entre los antecedentes personales, el 87,3% de los pacientes presentaban alguna enfermedad cardiorrespiratoria o neurológica de interés. El 50,2% de los pacientes tenían algún tipo de cardiopatía, siendo la más frecuente la isquémica, seguida de la valvulopatía y la hipertensiva. 143 pacientes padecían enfermedad respiratoria, de los cuales 87 estaban diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Presentaban enfermedad neurológica el 30% de los casos, siendo la más frecuente la patología vascular cerebral, seguida de la demencia. Entre los factores de riesgo cardiovascular destacan la presencia de hipertensión arterial en un 70,4% y la de diabetes mellitus en un 40,2% de los casos. En cuanto a las pruebas complementarias realizadas, la presión parcial de oxígeno media fue de 61,5 mmHg en la gasometría arterial. Los pacientes con diagnóstico al alta de reagudización de EPOC, presentaron una presión parcial de CO_2 en la gasometría arterial mayor al compararlos con los pacientes que se diagnosticaron de otras patologías ($p < 0,05$). En el 90,9% de los casos se realizó electrocardiograma que fue normal en el 44,8% de la muestra, un 97% de los pacientes precisó la realización de radiografía de tórax cuyo resultado mayoritario fue patológico (77,2%). Otras pruebas menos utilizadas fueron la tomografía axial (TAC) de tórax (14%), el ecocardiograma (10,9%), y la gammagrafía de ventilación/perfusión (1,6%). Respecto al tratamiento administrado, el 79,2% de los casos precisó oxigenoterapia, seguido de broncodilatadores (67,2%) y diuréticos (61,8%). Se administró antibioticoterapia en un 54,4% de los casos y solo un 6,6% precisó mórficos. El diagnóstico al alta más frecuente fue la infección respiratoria (55,9%), incluyendo neumonía, bronquitis y EPOC reagudizado, seguido de descompensación de insuficiencia cardíaca (38,71%), causas neurológicas (7,7%) y TEP (2,3%). 5 pacientes precisaron un nuevo ingreso por disnea en el

periodo de tiempo estudiado. La mortalidad fue del 11,5%.

Discusión: En la literatura, se estima que el síntoma clínico más prevalente en los pacientes ingresados en Medicina Interna es la disnea, de ello, deriva la necesidad de un buen abordaje terapéutico desde el principio. Los pacientes ingresados por disnea en nuestro servicio presentan una edad avanzada, sin diferencias en el sexo. En la mayor parte de los casos existe algún antecedente de enfermedad crónica con afectación de órganos diana. Al igual que se ha descrito en la literatura anteriormente, el diagnóstico mayoritario al alta es el de infección respiratoria tratada con oxigenoterapia, broncodilatadores, antibióticos y terapia deplectiva. El número de casos que precisó nuevo ingreso fue elevado teniendo en cuenta el período estudiado. Debido a las características epidemiológicas de los pacientes, no es sorprendente la alta tasa de mortalidad.

Conclusiones: La disnea, es un síntoma muy frecuente en Medicina Interna, el conocimiento de las causas desencadenantes y el estudio de su resultado, nos llevará a una mejor orientación diagnóstica, con la consiguiente mejora en la calidad de vida, la supervivencia y una disminución en las estancia media hospitalaria.

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