



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-067 - MORTALIDAD HOSPITALARIA. ¿DE QUÉ Y POR QUÉ SE MUEREN?

C. Ramas Díez¹, M. Gallego Villalobos², A. Fidalgo Navarro³, C. Calvo Rodríguez¹, A. García Antuña⁴, A. González González⁴, V. Carcaba Fernández² y D. Blanco Suárez¹

¹Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). ²Medicina Interna, ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Langreo (Asturias). ³Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

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.

Material y métodos: Estudio descriptivo incluyendo todos los pacientes fallecidos en Medicina Interna del Hospital Álvarez Buylla en Mieres, desde el 1 enero 2017 hasta el 31 diciembre 2017. Variables analizadas fueron: edad, sexo, causas de muerte (neoplasias, patología infecciosa, patología cardíaca, patología neurológica, patología digestiva y enfermedad renal crónica). Se recogieron los antecedentes de HTA, DM; fibrilación auricular, anticoagulación, EPOC, neoplasias. Número de fármacos y de ingresos el año previo al desenlace.

Resultados: El número de ingresos desde el 1 enero al 31 de diciembre de 2017 fue de 1594, de los cuales hubo 206 exitus (13%). Se incluyen los datos de estos 206 pacientes; media de edad 85 años, 110 (53%) mujeres. Media de edad de las mujeres 87 años, frente a 82 años de los hombres. Entre los factores de riesgo cardiovascular predominaba la hipertensión arterial (HTA) 74%, un 34% de diabéticos (DM). En 86 pacientes (42%) estaban en fibrilación auricular (FA) estando anticoagulados 51 de los 86 (59%). De entre los 35 no anticoagulados 29 (85%) tenían más de 85 años, con una media de edad de 90. El 24% de los pacientes presentaban enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y el 37% insuficiencia cardíaca (ICC) entre sus antecedentes. En los meses de febrero, marzo, abril y octubre el porcentaje de exitus fue mayor que en el resto de los meses. La principal causa de muerte fue la patología respiratoria infecciosa (36%), seguida de la insuficiencia cardíaca (ICC) y cardiopatía isquémica con un 19%, después las neoplasias que representan un 16%, y un 15% la patología infecciosa urinaria. El resto de patologías presentan un porcentaje mucho menor. La patología respiratoria es la causa más frecuente de exitus en todos los meses. De los 206 pacientes 130 (63%) de ellos habían presentado al menos un ingreso el año previo al exitus, siendo 2,3 la media de ingresos. Con el mismo porcentaje de asistencias a urgencia sin ingreso. La polifarmacia es muy importante, con 170 pacientes (83%) con al menos 5 fármacos, y solo un 3% sin ningún fármaco.

Discusión: En los servicios de medicina interna se atienden pacientes pluripatológicos y de edad avanzada. Con importantes comorbilidades y gran polifarmacia. Las principales causas de mortalidad fueron la patología infecciosa respiratoria y la insuficiencia cardíaca, esto difiere de otros estudios en los que la principal causa de exitus es la patología cardiovascular, que en nuestro estudio es la segunda causa de mortalidad.

Conclusiones: Los pacientes de medicina interna tienen una media de edad elevada, más en las mujeres. Son pacientes con importantes comorbilidades, destacando la HTA y la FA. La principal causa de mortalidad es la patología infecciosa respiratoria seguida de la insuficiencia cardíaca. Presentan una muy elevada polifarmacia, lo que aumenta de forma importante la posibilidad de interacciones.