Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):819

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-014 - COMORBILIDADES Y MORTALIDAD EN PACIENTE MAYORES DE 65 AÑOS QUE INGRESA POR SEPSIS RESPIRATORIA

M. Fernández Ávila[2], R. Tinoco Gardón[1], D. Ramírez Yesa[1] y M. Guzmán García[2]

[2]Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). [1]Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto clínico basado en el pronóstico y supervivencia según la comorbilidad que presentan aquellos pacientes mayores de 65 años diagnosticados de neumonía con criterios de gravedad que precisan de hospitalización.

Material y métodos: Se procedió a la realización de una estructura jerárquica entre investigadores principales e investigadores colaboradores en los distintos hospitales participantes en el estudio [Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda (Jaén) y Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)]. Se realizará una recogida de datos a partir de una base de datos informática a partir del programa Microsoft Access Office donde se incorporarán aquellas variables especificadas en el apartado interior. Finalmente, se solicitó a personal externo con conocimientos de estadística y de análisis de datos la realización del manejo y composición de la base de datos y ajuste de datos no contemplados o erróneos para la depuración de las bases obtenidas. Con posterioridad se procedió al análisis estadístico de estos datos finales mediante el programa informático EPIDAT 6.0.

Resultados: Comorbilidades: estimación del Índice de Charlson con valor > 3 puntos: 3 en 98 de los 240 pacientes incluidos lo que supone un 40,83%, y ≤ 3 puntos en el 59,16 (142/240). En el análisis de mortalidad intrahospitalaria, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 0,399 (0,474-6,537) con una p 0,399; insuficiencia respiratoria previa OR 0,077 (0,897-8,662), p 0,077; fibrilación auricular OR 0,420 (0,477-5,898), p 0,420; insuficiencia cardiaca 0,085 (0,849-12,755), p 0,085. Considerando todos ellos factores protectores sin alcanzar ninguna la significación estadística. En el análisis de mortalidad a los 30 días, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 1,875 (0,550-6,390) con una p 0,315; Insuficiencia respiratoria previa OR 1,048 (0,389-2,827) p 0,96; fibrilación auricular OR 0,928 (0,306-2,819) p 0,089; Insuficiencia cardiaca OR 2,576 (0,812-8,171) p 0,108. Considerando por tanto la patología respiratoria previa, insuficiencia respiratoria previa y la insuficiencia cardiaca factores de riesgo para mortalidad a los 30 días tras el alta sin alcanzar la significación estadística. En el análisis de mortalidad a los 90 días, los paciente con patología respiratoria previa presenta un OR 0,674 (0,139-2,243) con una p 0,412; insuficiencia respiratoria previa OR 0,713 (0,552-4,450) p 0,399; fibrilación auricular OR 0,625 (0,170-2,122), p 0,42; insuficiencia cardiaca 0,575 (0,473-5,444), p 0,448. Considerando todos ellos factores protectores sin alcanzar ninguna la significación estadística.

Discusión: Todos las enfermedades concomitantes en los pacientes que ingresan en un servicio de

Medicina Interna pueden dificultar la situación clínica y afectan directamente al pronóstico a corto y medio plazo. En nuestra muestra solo muestra afectación del mismo en la mortalidad a los 30 días del alta hospitalaria la presencia de patología e insuficiencia respiratoria teniendo en cuenta que este tipo de paciente presenta mayor dificultad e reingreso por descompensación de la patología respiratoria e infecciones de repetición. Además de la insuficiencia cardiaca que puede producir a su vez insuficiencia respiratoria en pacientes añosos que ingresan por sepáis respiratoria. En nuestra muestra no alcanzan ninguno de los datos la significación estadísticas quizás por la múltiple variabilidad presentes y el tamaño muestral.

Conclusiones: Todos los pacientes que ingresan en un servicio de medicina interna deben ser valorados en su conjuntos. Hay que tener en cuenta la pluripatología y la interacción entre estas tanto en el tratamiento como en el pronóstico.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.