Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):862

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-105 - DIFERENCIAS DE LOS PACIENTES DE MEDICINA INTERNA INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPECTO A OTROS SERVICIOS MÉDICOS

J. Sánchez Lucas[1], A. Burruezo López[2], L. Bernal José[1], J. Sánchez Martínez[1] y C. Olagüe Baño[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Comparar las características y circunstancias del ingreso en UCI de los pacientes procedentes de Medicina Interna (MI) respecto a los procedentes de otros servicios médicos.

Material y métodos: Estudio transversal retrospectivo. Se analizaron las características clínicas, epidemiológicas, el tiempo de estancia previo al ingreso, la hora del mismo y las puntuaciones de gravedad de los pacientes que ingresaron en UCI desde la planta de hospitalización (MI, cardiología, digestivo, neurología y neumología) en el periodo de un año (2017). Se utilizó la prueba de χ^2 para variables categóricas y el test t-Student para muestras independientes. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 20v.

Resultados: En 2017 ingresaron 88 pacientes en la UCI procedentes de: medicina interna 47,7%, cardiología 21,5%(19) digestivo 12,5%(11) neurología 9,1% y neumología 5,7% y alergología 3,4%. Se hallaron diferencias significativas en las poblaciones ingresadas en UCI procedentes de los distintos servicios con las siguientes variables: hipertensión (χ^2 12,04, $p < 0,004$), diabetes (χ^2 8,63 $p < 0,031$), el ingreso previo por insuficiencia cardiaca (χ^2 9,8 $p < 0,04$), la cardiopatía isquémica (χ^2 10,82 $p < 0,029$), EPOC (χ^2 20,47), la oxigenoterapia domiciliaria (χ^2 46,15) y el motivo de ingreso (123,065), $p < 0,001$ en el análisis multivariante. Las puntuaciones medias de APACHE II, SAPS III y SOFA resultaron 43,10 y 2 ptos en cardiología y menores estadísticamente significativas ($p < 0,05$) y las escalas APACHE II y SOFA 10 y 2,8 ptos en neurología menores también de forma significativa $p > 0,05$ respecto a medicina interna. En cardiología la media de edad igual o superior sin diferencias significativas (72 años) y los pacientes procedentes de neurología eran más jóvenes (media 47 años) significativamente.

Discusión: En nuestra serie se muestran diferencias en variables clínicas y epidemiológicas según el servicio de procedencia. La presencia de factores de riesgo cardiovascular como son el tabaquismo, la hipertensión y la diabetes están relacionado con el servicio (con mayor frecuencia en medicina interna, cardiología como era de esperar). La presencia de cardiopatía isquémica y EPOC también presentó diferencias significativas según el servicio de procedencia y la oxigenoterapia domiciliaria (con mayor prevalencia en medicina interna y cardiología). El motivo de ingreso se relacionó con diferencias entre grupos como es lógico (predominando la insuficiencia respiratoria en MI sobre neumología y los bloqueos AV en cardiología). Las puntuaciones de gravedad más elevadas en MI se

debe probablemente a la mayor presencia de fallo multiorgánico medido en estas escalas, sin evidencia de diferencias en la prevalencia de comorbilidades en el con respecto a los otros servicios médicos.

Conclusiones: La hipertensión arterial, diabetes, la presencia de cardiopatía isquémica, EPOC, la oxigenoterapia domiciliaria o el antecedente de ingreso por insuficiencia cardiaca se asociaron con diferencias significativas en pacientes de MI ingresados en UCI respecto a otros servicios médicos. El motivo de ingreso fue distinto de forma significativa (insuficiencia respiratoria en MI, bloqueos o coronariopatía en cardiología de forma predominante). Los pacientes de MI presentaban puntuaciones de gravedad más elevadas que otros servicios médicos (cardiología y neurología), siendo el servicio médico que más pacientes ingresan en nuestra UCI. Los pacientes en neurología eran más jóvenes pero no se pudieron demostrar diferencias en la edad del resto de servicios médicos, destacando cardiología con edad media similar. No existieron diferencias en la mortalidad, en el tiempo de estancia previo en planta, en la presencia de sepsis ni en el resto de características demográficas.

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