



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-105. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL PACIENTE MAYOR DE 80 AÑOS ATENDIDO CON GRADO I DE PRIORIDAD EN UN SERVICIO DE URGENCIAS DE tercer NIVEL

R. Tinoco Gardón, M. Escobar Llompart, M. Guzmán García, L. Fernández Ávila, J. Piñero Charlo, G. Ruiz Villena, E. Sánchez Relinque, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Los pacientes mayores de 80 años son cada vez más frecuentes en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), lo que obliga al Internista que trabaja en Urgencias a una formación específica en aspectos relativos al anciano. El anciano frágil o de alto riesgo es aquel que tiene una alta probabilidad de sufrir un suceso adverso catalogado con crítico o que precise de una atención más rápida. Con este estudio se busca analizar e integrar la situación del paciente mayor de 80 años y valorar la atención que recibe cuando este ha sido catalogado de nivel 1 o de asistencia inmediata.

Métodos: Se procedió a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo a partir de los datos obtenidos de aquellos pacientes que precisaron de ingreso hospitalario en SUH entre las fechas de enero de 2013 a diciembre de 2013 siendo catalogados como Nivel I según el Plan de Atención en Urgencias perteneciente al Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz). Se seleccionaron todos aquellos pacientes que tuvieran cumplimentada la historia clínica de entrada en el programa informático DAE y presentaran una edad igual o superior a 80 años. Se complementó una base de datos y se realizó el análisis estadístico de los datos.

Resultados: Se procedió a la selección de los pacientes valorados por los criterios de selección descritos de forma previa obteniendo un total de 2.359 pacientes siendo un 22,59% de los pacientes valorados en SUH mayores de 80 años. En relación a la distribución por sexos se observó un 57,22% en relación en la mujer y 42,88% en el varón. Se catalogó una edad media de 84,56 años. Se percibió una mortalidad del 2,81%. Entre las patologías más prevalentes observadas destacan: alteraciones de la conducción 24,76% (siendo la fibrilación auricular un 79,55% de dichas alteraciones), dolor torácico 20,26%, insuficiencia respiratoria global o mixta 15,38%, insuficiencia cardíaca aguda o crónica reagudizada 9,75%, ictus/ACV: 8,44%, sepsis 2,25%, hemorragia digestiva 2,25%, crisis comicial 0,56%, parada cardiorrespiratoria 0,19%, entre otras. Ingreso hospitalario posterior: 90,62%. Alta hospitalaria desde S. Urgencias: 9,38%.

Discusión: El paciente mayor de 80 años presenta una gran morbilidad previa, siendo la más representativa en nuestra muestra a la referida a la esfera cardiológica y a las alteraciones de la conducción cardíaca (en su gran mayoría fibrilación auricular). También es valorable la presencia de AIT y/o ACVA de forma proporcional y sorprende la menor incidencia de sepsis en dichos pacientes con respecto a la valoración global de los pacientes de atención urgente. La gravedad e incapacidad de respuesta a pesar de un tratamiento adecuado es alta; y si a ese dato le sumamos el aumento de comorbilidades intra y extrahospitalarias, nos ayuda a explicar la mayor tasa de mortalidad e ingreso del paciente, aun presentando patologías subsidiarias

de alta en paciente más jóvenes. Es destacable que, en este dintel de edad, existe una gran variabilidad en la aplicación de las escalas de valoración de prioridad.

Conclusiones: Existe una diferencia interindividual de criterio en los profesionales sanitarios que valoran los medios o límites a establecer en este tipo de pacientes. Desde el punto de vista del Internista, es fundamental la estabilización y el tratamiento del proceso agudo por el que es valorado el paciente sin olvidar otros procesos intercurrentes que debemos de tratar sin demora, así como revisar las medicaciones inadecuadas y utilizar las apropiadas para las características de este tipo de paciente. Por ello, debemos integrar toda la información para definir un plan de cuidados dentro del SUH, tanto si la derivación sea al alta o al ingreso intrahospitalario. Destaca que no exista actualmente una valoración geriátrica adaptada a Urgencias validada ni un modelo de atención al paciente frágil en los SUH con el suficiente grado de evidencia como para su universalización.