Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):243

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-004 - ANÁLISIS DE LA EPOC Y LOS INGRESOS MÚLTIPLES EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

D. Etxeberria Lekuona[1], V. Jarne Betrán[1], J. Casas Fernández de Tejerina[2], M. Arteaga Mazuelas[1], M. Mellado Ferreiro[1], M. Abínzano Guillén[1], J. Oteiza Olaso[2], I. Méndez López[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra). [2]Servicio de Medicina Interna. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

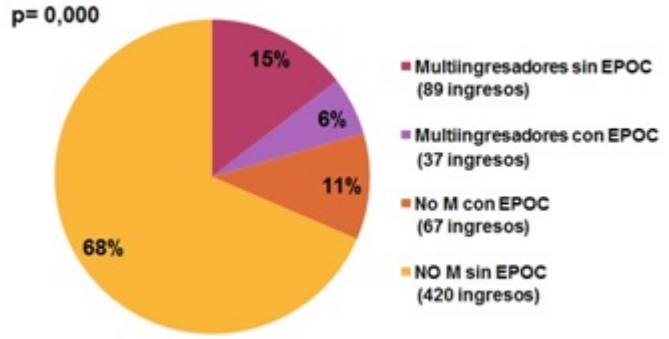
Objetivos: Interesa analizar la asociación entre la EPOC y los ingresos múltiples en un Servicio de Medicina Interna (MI).

Métodos: Se analiza en una muestra de 613 ingresos consecutivos en el Servicio de MI del Complejo Hospitalario de Navarra A (CHN-A) del año 2011, la incidencia de EPOC en el servicio, los factores clínicos y epidemológicos relacionados con la misma, y el grado de asociación entre la EPOC y el multiingreso.

Resultados: La EPOC se observó en el 17% de los ingresos y fue el noveno diagnóstico al alta más frecuente (fig.). La edad media en los casos con EPOC fue 75,4 años, con un claro predominio del sexo masculino (78,8%). La EPOC se observó en el 29,4% de los multiingresadores (M), y en el 13,8% de los no multiingresadores (no M). La EPOC en su conjunto se asoció de forma estadísticamente significativa con el multiingreso, y también cuando se analizó únicamente como diagnóstico al alta, con un Odds ratio de 3,07 y $p < 0,01$. Los episodios de ingreso con EPOC se caracterizaron frente a aquellos en los que el paciente no presentaba EPOC porque de forma estadísticamente significativa el paciente tenía una mayor edad, era con más frecuencia varón, consumía un mayor número de medicaciones antes del ingreso, presentó un mayor número de enfermedades de base y de diagnósticos al alta, tuvo una mayor proporción de ingresos por descompensación de una enfermedad crónica y una mayor puntuación en el Índice de Charlson, y tuvo una menor proporción de ingresos por aparición de una nueva enfermedad. Además se observó una mayor mortalidad de los pacientes EPOC en el ingreso y los 12 meses siguientes al alta, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Los pacientes con EPOC se caracterizaron, al igual que los pacientes multiingresadores, por un predominio del sexo masculino y una elevada carga de enfermedad crónica, reflejada en un elevado número de medicaciones habituales, enfermedades de base y diagnósticos al alta, una elevada proporción de ingresos por descompensación de una enfermedad crónica, y una elevada puntuación en el índice de Charlson.

Discusión: La EPOC es uno de los diagnósticos más frecuentes en los servicios de MI, siendo en España el segundo diagnóstico principal más frecuente en los servicios de MI después de la insuficiencia cardiaca. La asociación de la EPOC con el multiingreso observada en nuestra muestra es coherente con lo descrito en la bibliografía. Las tasas de hospitalización suelen ser mayores en los

pacientes EPOC que en los no EPOC, y son múltiples las publicaciones que han objetivado que la EPOC es un factor de riesgo de reingreso y multiingreso. Los pacientes ingresados con EPOC se caracterizan, al igual que los pacientes M por un predominio del sexo masculino, una elevada comorbilidad y una mayor proporción de ingresos por descompensación de enfermedad crónica, lo que favorece el mayor número de ingresos de los pacientes con EPOC.



Conclusiones: 1. En nuestra muestra, la EPOC se asoció de forma estadísticamente significativa con la condición de multiingresador. 2. Las características de sexo y perfil clínico del paciente con EPOC fueron las propias del paciente multiingresador. 3. La puntuación en el Índice de Charlson fue significativamente mayor en los ingresos de pacientes con EPOC. 3. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas, la mortalidad fue mayor en los ingresos de pacientes con EPOC.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.