



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-133 - ANÁLISIS DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUE REQUIRIERON INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

C. Pérez García<sup>1</sup>, S. Rizzo Raza<sup>1</sup>, T. Gómez Travesó<sup>1</sup>, A. Gutiérrez García<sup>1</sup>, A. Silva Vázquez<sup>1</sup>, V. Rodríguez Valea<sup>1</sup>, J. Gil Domínguez<sup>1</sup>, J. Sánchez Ballesteros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar las características de los pacientes ingresados en planta de Medicina Interna que precisaron ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante su estancia hospitalaria.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo en pacientes ingresados en planta de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega durante los años 2012-2014 que precisaron ingreso en UCI, analizando todas las características sociodemográficas así como el estado basal a su llegada a UCI tras la aplicación de las escalas de valoración de riesgo a nivel internacional: Escala Apache y Early Warning Score (EWS).

**Resultados:** Se analizaron un total de 100 pacientes ingresados en UCI, procedentes de las planta de Medicina Interna, lo que suponían un total del 23,2% de los pacientes ingresados procedentes de las plantas médicas. La edad media de estos pacientes fue de 67 años, siendo un 32% menor de 65 años. El 50% de los pacientes eran varones y el otro 50%, mujeres. El diagnóstico más repetido por el que precisaron ingreso en UCI fue insuficiencia respiratoria (35 pacientes), seguida de alteraciones cardiológicas (21), shock séptico grave (19), alteraciones neurológicas (14), shock hemorrágico por hemorragia digestiva (9) y alteraciones iónicas (2). La estancia media fue de 7 días, y el 28% falleció durante su estancia en UCI, frente a la media de plantas médicas que fue 17,8%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ). De estos 100 pacientes, se observó que la media del EWS fue de 4,25 puntos, teniendo un 42,4% un score EWS  $> 4$  (riesgo alto), con un retraso de llamada a UCI de 8,37 horas. Adicionalmente la media del APACHE para estos pacientes fue de 22,5 puntos.

**Discusión:** Medicina Interna en nuestro hospital es el servicio, después de Urgencias, que más pacientes traslada a la unidad de Cuidados Intensivos. Los pacientes de medicina interna presentan muchas y muy variadas patologías, siendo la más prevalente la patología pulmonar. Presentan un EWS alterado desde el principio, siendo mayor de 4 puntos, así como un apache de 22,5 puntos, con un alto riesgo de mortalidad. Este porcentaje elevado de mortalidad comparado con otros pacientes de plantas médicas, podría estar relacionado con la comorbilidad y edad de nuestros pacientes, además del retraso de llamada a UCI.

**Conclusiones:** El implemento del sistema de detección del deterioro clínico precoz (EWS), jugaría un papel fundamental para tratar de disminuir la mortalidad de los pacientes ingresados en un hospital, lo que conllevaría en el caso de los pacientes ingresados en medicina interna a la aplicación de criterios de exclusión

en cuanto a la patología crónica que podría alterar la escala desde su ingreso y suponer un gasto de personal y tiempo innecesario.