



<https://www.revclinesp.es>

IF-096 - VISITAS AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LOS PACIENTES SEGUIDOS EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS DE MEDICINA INTERNA

U. Sampedro Martínez, C. López González-Cobos, A. Santos Martínez, P. Ditano Vázquez, J. Molina Torres, M. Villalba García, A. Muñoz Miguez, B. Pinilla Llorente

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los motivos de asistencia en Urgencias de los pacientes seguidos en una Unidad de EAS de Medicina Interna. Conocer la frequentación de los SU por parte de estos pacientes y destino final (ingreso o alta.)

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron 199 pacientes seguidos en una consulta de EAS de Medicina Interna. Registraron todas las consultas realizadas por estos pacientes en el SU en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015. Se revisaron las historia clínicas y se recogieron variables demográficas, tipo de EAS diagnosticada, motivo de consulta al SU, diagnóstico de urgencias y destino del paciente. Se consideraron tres grupos según el número de visitas a urgencias: no frequentadores (aquellos sin visitas a los SU), frequentadores ocasionales (entre 1-2 visitas) y frequentadores habituales (más de tres visitas).

Resultados: Las EAS que con más frecuencia presentaron los pacientes fueron: LES (42 pacientes 21,1%), polimialgia reumática/arteritis temporal (PMR/AT, n = 32, 16%), síndrome de Sjögren (SS, n = 29, 14%), alteraciones hematológicas de origen autoinmune (n = 20, 10%), enfermedades fibrosantes con o sin relación con IgG4 (n = 15, 7%). Esclerodermia (n = 9, 4,5%), vasculitis (n = 8, 4%), crioglobulinemia (n = 7, 3%), pericarditis (n = 7, 3%), sarcoidosis (n = 6), enfermedades tiroideas (n = 6), Raynaud (n = 5); el resto de pacientes estaba formado por una variedad de otras EAS (síndrome de Still, fatiga crónica, enfermedad de Behcet, etc.). Durante el periodo del estudio se produjeron un total de 368 consultas a urgencias, de las que 97 (26%) tuvieron alguna relación con la enfermedad sistémica (brote o efecto adverso del tratamiento). La media de consulta por paciente fue de 1,8 visitas (rango de 0 a 16). Los pacientes que acudieron en promedio mayor número de veces fueron aquellos con enfermedades fibrosantes (media de visitas 2,2) y aquellos con PMR/AT (media de 2,06 visitas por paciente). Los pacientes con LES consultaron en promedio 1,2 veces por paciente. El 16% (32 pacientes) fueron frequentadores habituales (3 visitas o más), el 34% (67 pacientes) frequentadores ocasionales (1 o 2 visitas) y un 50% (100 pacientes) no frequentadores (0 visitas). Las EAS con mayor porcentaje de frequentadores fueron la pericarditis (43% de frequentadores), la AT/PMR (31% de frequentadores) y las enfermedades fibrosantes (20% de frequentadores). Los pacientes con LES y SS fueron menos frequentadores (proporción de no frequentadores, 60% en ambos casos). Los motivos específicos de consulta fueron muy variados. Destaca el osteomuscular 14%, digestivo 12% y cardiovascular 11%. El destino final fue el ingreso en 95 pacientes (26%). La tercera parte de los pacientes que ingresaron (32 pacientes) lo hicieron por patología relacionada con su EAS.

Conclusiones: El promedio de visitas a urgencias de los pacientes con EAS es relativamente elevado, llegando a 1,8 visitas por paciente. Además, determinadas patologías se caracterizan por una elevada tasa de frecuentación, mientras que en otras (LES, SS) la frecuentación es menor, quizás por la existencia de protocolos de actuación establecidos en la consulta de EAS. Una cuarta parte de las consultas al Servicio de Urgencias de los pacientes con EAS están relacionadas con su enfermedad autoinmune. A su vez, una cuarta parte de los pacientes que consultan son ingresados en planta de hospitalización, siendo en la tercera parte de ellos por patologías relacionadas con su enfermedad autoinmune. Conocer la asistencia que se presta en los SU a los pacientes con EAS, puede permitir desarrollar programas específicos de seguimiento o circuitos de atención urgente en las Unidades de EAS que disminuyan las necesidades de asistencia e ingreso urgentes.