Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):874

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-049 - PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. Pérez Palacio, S. González García, E. Pardo Magro, M. Sánchez Herrera, F. da Mata Alves, D. Mago Ledesma, L. Nevado López-Alegría

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

*Objetivos:*Describir las características clínicas, demográficas e incidencia de pacientes pluripatológicos en el Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Badajoz.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron un total de 120 informes de alta recogidos de forma aleatoria durante el mes de mayo de 2016. Se analizaron características demográficas de los pacientes, incidencia de pluripatológicos así como las características clínicas. Para su análisis se utilizó el programa SPSS 15.0.

*Resultados:*Se analizaron 120 informes de alta, la edad media fue de 74 ± 14,5 años, un 51,7% eran mujeres. La estancia media fue de 9,14 ± 7,8 días. El motivo de ingreso más frecuente fue el de infección respiratoria en un 37,5% de los casos, seguido por la descompensación de insuficiencia cardíaca (11,7%). La mortalidad total fue de 9,2%. Del total de pacientes, 60 eran pluripatológicos (PPP) con una incidencia del 50%, según la definición recogida en el documento de trabajo presentado por la Sociedad Española de Medicina Interna en Octubre de 2013: "Proceso asistencial de pacientes con enfermedades crónicas complejas y pluripatológicos", su distribución por categorías mostró una mayor prevalencia de la categoría A, insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica, en el 68,3% de los casos, seguida por la categoría C (enfermedad respiratoria crónica) en un 55% de los casos, un 55% de los PPP cumplían 2 categorías, un 31,7% cumplían 3 categorías y un 13,4% cumplían 4 categorías o más. La presentación de más de 2 categorías no se tradujo en un aumento de la estancia ni de la mortalidad. Se realizó a todos los PPP el índice Profund, el 38,3% de los pacientes presentaron una puntuación de 11 o más puntos, con una mortalidad estimada a los 12 meses entre el 61,3 y 68%. Dentro de los factores predictores de mortalidad incluidos en el índice Profund, el más cumplido en nuestros PPP fue el de presentar una clase funcional de la NYHA mayor de III o una escala de disnea MRC mayor de 3 (65%) seguido de una puntuación en el índice Barthel menor de 60 (51,7%). En este grupo de pacientes el motivo de ingreso más frecuente fue también el de infección respiratoria (38,4%) seguido por la descompensación de insuficiencia cardíaca (20%). Al comparar con el grupo de pacientes no pluripatológicos (PNP), los PPP presentaban una media de edad y mortalidad algo mayor (78 frente a 69 años, p 0,01 y 13,3% frente a 5% con p = 0,1 respectivamente) sin que existieran diferencias significativas en cuanto al sexo ni en cuanto a la estancia media. Con respecto a los fármacos, los PPP eran dados de alta con una media de 9,7 ± 3 fármacos distintos frente a 6,18 ± fármacos en el grupo de no pluripatológicos (p 0,01). Además, solo un 25% de los PPP presentaban al alta un tratamiento simplificado respecto al ingreso (entendido como menor número de fármacos al alta con respecto al ingreso).

*Discusión:*El aumento de la incidencia de PPP en los servicios de Medicina Interna en los últimos años, en parte debido al envejecimiento de la población y a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas, obliga a un mejor conocimiento de las características clínicas y demográficas de estos pacientes, así como al establecimiento de unidades y protocolos especializados. Nuestro estudio muestra una alta incidencia y características clínicas similares a las objetivadas en otros estudios, en general, se trata de pacientes mayores de 75 años, dependientes, polimedicados, afectos de patologías cardiovasculares y respiratorias y con una mayor mortalidad. Dada la complejidad y calidad de vida de la mayoría de los PPP llama la atención el elevado número de fármacos que componen su tratamiento y la escasa tasa de simplificación al alta.

*Conclusiones:*Los servicios de Medicina Interna presentan una alta incidencia de PPP, un mejor conocimiento de estos pacientes, la aplicación de protocolos de estratificación de riesgo, actuación y optimización de tratamiento ayudará al médico internista a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y evitar complicaciones fruto de largas estancias.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.