Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1268

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

T-036 - COMPARATIVA DEL MANEJO DE LA EMBOLIA PULMONAR EN LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS FRENTE A LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

M. Encabo Pérez, G. Cañada Ramírez, A. Grimón Yáñez, P. Ruiz Artacho, R. Jiménez Rodríguez- Madrilejos, Á. Molino González y J. Pedrajas Navas

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Comparar el perfil y manejo de los pacientes que ingresan con diagnóstico de TEP en la unidad de Corta estancia (UCE) con los de hospitalización convencional en Medicina Interna (MI).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizan los pacientes diagnosticados de TEP en el periodo de un año (año 2016) ingresados tanto en hospitalización convencional como en la unidad de corta estancia. Se ha empleado el programa IBM-SPSS versión 24,0 para el análisis estadístico.

Resultados: En el periodo analizado ingresaron 98 pacientes en planta de hospitalización convencional y 15 en la UCE, con una edad media de 71,9 y 67,9 respectivamente. 28 de los pacientes en planta presentaban pluripatología frente a 13 pacientes en la UCE. Respecto a la gravedad del TEP, seis pacientes ingresados en la unidad de corta estancia tenían PESIs = 0 frente a 28 en MI. Ningún paciente en la UCE presentó complicación hemorrágica frente a 2 en planta. 3 pacientes en la UCE presentaron complicaciones infecciosas. Mientras que en planta se realizó ecocardiograma a 77 (78,6%) pacientes en la UCE sólo se realizó a 2 (26,7%). En cuanto al tratamiento al alta: 35 pacientes de hospitalización convencional (35,7%) fueron dados de alta con HBPM frente a 7 en la UCE (46,7%); 29 con sintrom (29,6%) frente a ninguno en la UCE; realizando el paso de HBPM a acenocumarol, fueron 16 (16,3%) frente a 2 (13,3%); 12 (12,2%) con anticoagulantes de acción directa frente a 5 (33,3%) en la UCE. Al comparar el tratamiento al alta entre la UCE y MI se evidenció una diferencia estadísticamente significativa (p = 0,004). Al analizar el tiempo de ingreso existe una diferencia estadísticamente significativa entre el MI (11,7 días) frente a la Unidad de Corta Estancia (3,6 días). En la unidad de corta estancia no se registró ningún paciente con problemática social, mientras que hubo 9 (9,2%) en la planta de hospitalización convencional. 32 (32,7%) pacientes en MI presentaban dependencia por enfermedad neurológica degenerativa frente a 1 (6,7%) en UCE, p = 0,003. Todos los pacientes de la UCE fueron dados de alta a su domicilio, 3 de ellos con seguimiento por hospitalización a domicilio (HAD), mientras que en planta fueron 89 (90,8%) a domicilio, 11 de ellos con HAD, 5 a centro de estancia media y 5 (5,1%) fallecieron.

Discusión: Al analizar las características de los pacientes diagnosticados de TEP no se han

identificado diferencias significativas en cuanto a edad y comorbilidades, salvo que en un porcentaje no despreciable que ingresa en MI presentaba dependencia por enfermedad neurológica. Llama la atención el tratamiento al alta en la UCE es predominantemente con HBPM (con introducción de acenocumarol en HAD o Atención Primaria) o con anticoagulantes de acción directa, este factor podría tener un impacto en acortar el ingreso en UCE.

Conclusiones: El perfil de los pacientes que ingresan en la UCE es similar a la planta de MI en cuanto a edad, comorbilidad, PESIs y extensión del TEP. Los pacientes ingresados en UCE tienen menos dependencia y problemática social. A diferencia de MI, en la UCE la gran mayoría de los pacientes son dados de alta con HBPM o anticoagulantes de acción directa.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.