Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):216

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-048 - FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE OSTEOMIELITIS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CON ÚLCERAS POR PRESIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL GENERAL

S. Domingo Roa[1], L. Ruiz Rivera[2], M. Guzmán García[3], E. Ramiro Ortega[3], M. Moreno Conde[3], L. Navarro Marín[3] y J. Ramos Cortés[1]

[1]UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [2]UGC Medicina Interna. PTS Campus de la Salud. Granada. [3]UGC Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: La edad elevada de los pacientes ingresados actualmente en un servicio de Medicina Interna es habitual en nuestro medio hospitalario. Ello, junto a la alta incidencia de úlceras por presión en pacientes que se encuentran de forma prolongada encamados, conlleva un aumento de la incidencia de osteomielitis. Con este trabajo pretendemos analizar los factores de riesgo asociados a la incidencia de osteomielitis en pacientes con úlceras por presión, ingresados en una Unidad de Pluripatológicos de un Hospital de 3er nivel.

Material y métodos: Se lleva a cabo un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en la Unidad de Pluripatológicos de Medicina Interna de un hospital general, con úlceras por decúbito, durante el periodo comprendido entre enero 2016 y mayo 2017, obtenidos a partir de los informes de alta hospitalaria. Para ello se procedió al análisis estadístico de los datos según el programa Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: Se seleccionaron un total de 10 pacientes atendidos en dicha Unidad durante el periodo previamente indicado. Hombres: 6 hombres y 4 mujeres. Edad media: 76,8 ± 10,47 años. De todos ellos, 5 (50%) presentaban diabetes mellitus (tipo 1 o 2) y de éstos 1(10%) paciente tenía complicaciones microvasculares y otro macrovasculares y ambas complicaciones en 2 (20%). La mitad de los pacientes estaban institucionalizados, mientras que el resto vivían en su domicilio. A su ingreso, 6 de los 10 pacientes (60%) presentaban al menos una úlcera manifiesta, mientras que el resto (40%) en más de una localización. El 100% de los enfermos (10 pacientes) presentaba úlcera con grado 3 o mayor. Con respecto a las escalas de riesgo, se analizaron el índice de Barthel, donde 9 pacientes (90%) presentaron dependencia total o severa. Según la escala de Braden, 1 (10%) presentaba riesgo bajo, otro (10%) riesgo medio y el resto (8 pacientes, 80%) riesgo alto. Se evaluó también la escala de Norton, obteniéndose una puntación de riesgo mínimo-medio en 1 paciente (10%), mientras que el resto (9, 90%) presentaron riesgo alto-muy alto. En cuanto a la presencia de aislamiento microbiológico, se obtuvo en 3 (30%) de los 10 pacientes. Se obtuvieron pruebas de imagen compatibles con osteomielitis en 8 (80%) de los 10 enfermos analizados, mediante radiología convencional en 3 (30%) de ellos y gammagrafía ósea con Tc99m en el resto (5, 50%).Tan sólo en 2 casos estudiados, se procedió a realizar biopsia ósea, siendo el resultado confirmatorio de

osteomielitis. Se realizaron interconsultas a otras especialidades en 7 pacientes estudiados, 3 al servicio de Cirugía general, 2 al de Cirugía vascular, 2 a Enfermedades Infecciosas y 1 a S. Traumatología. 8 de 10(80%) presentaron una duración de estancia hospitalaria > 15 días. Menos de la mitad (40%) requirieron desbridamiento quirúrgico. En relación con la terapia antibiótica utilizada, 6 de 10 precisaron de politerapia, frente al resto con un solo fármaco. Durante el ingreso hospitalario, no se observó ningún exitus letalis.

Conclusiones: La mayoría de los enfermos analizados durante su estancia en la Unidad de Pluripatológicos (Medicina Interna) de nuestro hospital son mayores > 65 años, diabéticos e institucionalizados. El elevado riesgo de las úlceras por presión, junto a la estancia prolongada se puede asociar con la presencia de úlceras por presión, así como con la mayor probabilidad de desarrollo de osteomielitis. El diagnóstico radiológico es suficiente para iniciar terapia antibiótica. Sin embargo, la mayoría de las úlceras atendidas son de alto grado (III o IV), requirieron politerapia e interconsultas con otras especialidades para su control. Los pocos casos recopilados a lo largo de un año, pese a la elevada prevalencia de esta patología, pone de manifiesto un registro deficitario en los informes de alta hospitalaria.

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