

**CONCLUSIONES:** Realizamos una difusión escasa sobre la realización del documento de VVA en los pacientes que damos de alta. Lo hacemos de en mayor porcentaje en los pacientes paliativos, sería más conveniente adelantarse a esta etapa y dar mayor difusión en los pacientes no paliativos adelantándonos a etapas con mayor fragilidad y peor pronóstico.

	Número (4654)	VVA 1143 (24%)
Nopaliativos	3809	819 (21%)
Paliativos oncológicos	70	40 (57%)
EPOC grado C-D de la Gold	121	33 (27%)
ICC grado I-II NYHA	32	7 (22%)
ICC Grado III-IV de la NYHA	123	56 (45%)
Pluripatológicos	499	188 (38%)

Tabla 1. Porcentaje de pacientes con promoción de VVA al alta

#### DP-04. SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DE PACIENTES ATENDIDOS POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: PAPEL DEL NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

M. Rincón Gómez<sup>1</sup>, D. Nieto Martín<sup>1</sup>, J. Benjumea Rodríguez<sup>1</sup>, S. Gutiérrez Rivero<sup>1</sup>, L. Rivero Rivero<sup>1</sup>, C. Aguilera González<sup>1</sup>, A. Fernández López<sup>1</sup>, M. Bernabéu Wittel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- BARCLAY JS, KUCHIBHATLA M, TULSKY JA, JOHNSON KS. Association of hospice patients' income and care level with place of death. En: *JAMA Intern Med.* 2013 Mar 25;173(6):450-6.

**OBJETIVOS:** Analizar la influencia del nivel socio-económico (NSE) en la situación de últimos días de pacientes atendidos en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo y observacional de 100 pacientes fallecidos, del área de 4 centros de salud (CS), 25 de cada CS. Teniendo en cuenta NSE de los CS, se separaron en bajo (BNSE: Torreblanca y Candelaria) o alto (ANSE: Virgen de África y El Porvenir). Se hizo un análisis univariante de variables asociadas a NSE y otro multivariante para identificar predictores del lugar de fallecimiento y claudicación familiar.

**RESULTADOS:** Edad media: 75'37 años. Fallecieron hospitalizados: 53% (36% Cuidados Paliativos, 15% otra Unidad y 2% centro privado), 80 % ingreso programado. Pacientes oncológicos: 75%. Dependencia Barthel<60: 85%. Sedación paliativa: 60%.

No hubo diferencias significativas según NSE por edad, género, necesidad de sedación, lugar de fallecimiento u origen del ingreso si fallecía en hospital; sí las hubo según supervivencia (53 días BNSE vs 119 ANSE), pluripatología (76% vs 54%), conocimiento del pronóstico (32% vs 54%), motivo de sedación (dolor 33% vs 67%, agitación 33% vs 57%) y uso de benzodiazepinas en sedación (77% vs 90%). Las diferencias del uso de benzodiazepinas según lugar de sedación estuvieron en el límite de significación (90% domicilio, 80% cuidados paliativos, 50% otros servicios).

La claudicación familiar tuvo por predictores no vivir el paciente en domicilio propio, padecer patología oncológica, categorías de paciente pluripatológico (presentar 'A', no presentar 'H') y mala adherencia previa al tratamiento (explicaban 41%

varianza). Mientras fallecer en casa se predecía por ausencia de claudicación familiar, edad avanzada del paciente y tener cuidador profesional (36'5% varianza). El NSE no predecía claudicación familiar ni lugar de fallecimiento.

**CONCLUSIONES:** Pese a diferencias detectadas según NSE, no parece motivar un manejo distinto por parte de los profesionales sanitarios.

Salvo la posibilidad de mejorar la adherencia al tratamiento, no se identificaban aspectos abordables por el personal sanitario, que pudieran evitar claudicación familiar, y así facilitar fallecimiento en domicilio.

## ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

### EC-01. HIPOVITAMINOSIS D Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Pérez Tristáncho<sup>1</sup>, E. Mansilla<sup>2</sup>, S. Bermejo Vázquez<sup>2</sup>, C. Díaz Pérez<sup>2</sup>, C. Leyva Prado<sup>1</sup>, M. Raffo Márquez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Costa de la Luz. Huelva.

<sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

- DÍAZ ALCÁZAR M, GIL EXTREMERA B. Relación entre vitamina D y factores de riesgo cardiovascular. En: *Actual. Med.* 2015; 100: (795): 84-87.

**OBJETIVOS:** Definir la prevalencia del déficit vitamina D en los pacientes de nuestra consulta de Medicina Interna. Demostrar que entre la población con hipovitaminosis D es prevalente los antecedentes de factores de riesgo cardiovascular, fundamentalmente la hipertensión arterial (HTA).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo en el Hospital Costa de la Luz (enero 2017 a diciembre 2018), se cuantificó los niveles de vitamina D en 1233 pacientes de la consulta de Medicina Interna, y se examinaron los factores de riesgo cardiovascular, edad, sexo, hábito tabáquico y exposición solar.

**RESULTADOS:** La edad media fue de 54 años (rango 30-77), el 85% mujeres y 15% varones. Se observó un déficit en el 70% de los pacientes con cifras menores de 30 ng/ml y de estos en un 60% existía cifras entre 20 y 30 ng/ml y en un 40% (< 20 ng/ml). Examinando las historias clínicas de los pacientes se observó que en 720 de los que presentaban hipovitaminosis existía algún factor de riesgo cardiovascular, siendo la HTA el más frecuentemente encontrado (70%) seguido de la diabetes mellitus en un 40%, dislipemia en un 30%, el 60% no tenía exposición al sol y el 45% era fumador. Hallándose menos prevalencia de HTA (30%) en aquellos pacientes cuyas cifras de vitamina D se encontraban en rango normal.

**DISCUSIÓN:** El déficit de vitamina D se relaciona con enfermedad musculoesquelética, enfermedades autoinmunes, cáncer, enfermedades metabólicas y enfermedades cardiovasculares sobre todo la hipertensión arterial, ya que es un potente supresor de la síntesis de renina.

**CONCLUSIONES:** En la población estudiada, se aprecia una significativa prevalencia de hipovitaminosis D, con un alto porcentaje de personas con cifras por debajo del umbral de déficit de la vitamina. Parece necesario que se hagan determinaciones de la vitamina D ya que es más frecuente la asociación de FRCV como la hipertensión arterial y así podríamos reducir con la normalización de las cifras de vitamina D la incidencia de enfermedades cardiovasculares como HTA o DM.

### EC-04. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL CARDIOVASCULAR EN GRAVEDAD Y PRONÓSTICO DEL ICTUS ISQUÉMICO

XJ. Castilla Yélamo<sup>1</sup>, A. Ramos Guerrero<sup>1</sup>, M. Poyato Borego<sup>1</sup>, S. Delgado Romero<sup>1</sup>, A. Blanco Taboada<sup>1</sup>, J. García Garmendia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos (Sevilla).

<sup>2</sup>Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- ARBOIXA A, GARCÍA-EROLESB L, COMES E, OLIVERESA M, TARGAA C, BALCELLSA M, PUJADASC R, MASSONS J. Importancia del perfil cardiovascular en la mortalidad hospitalaria de los infartos cerebrales. En: *Rev Esp Cardiol*. 2008;61(10):1020-9.

**OBJETIVOS:** Evaluar el perfil cardiovascular del paciente y su influencia en la gravedad clínica del ictus isquémico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo, en el cual se incluyen a 66 pacientes ingresados por ictus isquémico durante los meses de Enero a Junio de 2016 del Área Aljarafe (Sevilla). El análisis de los datos se realizó mediante una base Excel. Se aplicaron los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki. Cada caso fue codificado mediante variables numéricas asegurando la privacidad.

**RESULTADOS:** Se analizó el perfil de riesgo cardiovascular de los 66 pacientes ingresados por ictus isquémicos en dicho periodo. De ellos, el factor de riesgo más prevalente es la hipertensión arterial (74%), seguida de la dislipemia (48.48%), tabaquismo (39%) y diabetes (34.85%). En cuanto a la funcionalidad al alta y a los 12 meses, se objetivó un peor resultado funcional de los pacientes con RCV muy elevado al alta ( 2.42 Vs 2.30 ) y a los 12 meses ( 2.61 Vs 2.56). No se objetivaron diferencias significativas en cuanto a mortalidad durante el ingreso según estratificación del RCV.

**DISCUSIÓN:** Es de destacar la elevada presencia de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes de nuestro registro , principalmente la presencia de hipertensión arterial previa al evento isquémico.

La enfermedad cerebro vascular isquémica se caracteriza por su origen multifactorial. El mayor peso específico en prevención primaria de la enfermedad cerebrovascular son los factores de riesgo modificables cuya importancia deriva del riesgo trombotico asociado a ellos, de su prevalencia en la población y de su combinación en un mismo individuo.

**CONCLUSIONES:** La adición de factores de riesgo cardiovascular se asocia a un aumento de riesgo de acontecimientos vasculares. La epidemiología del ictus isquémico se caracteriza por tener una etiología multifactorial en la que intervienen factores de riesgo de diferente peso que se potencian entre sí, originando como consecuencia un peor resultado funcional del paciente tras el evento.

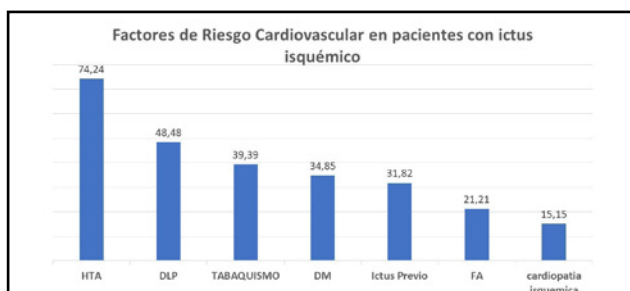


Figura 1.

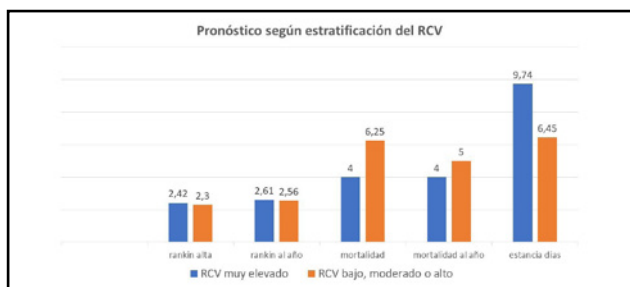


Figura 2.

## EC-07. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

XA. Ramos Guerrero<sup>1</sup>, J. Castilla Yélamo<sup>1</sup>, M. Poyato Borrego<sup>1</sup>, S. Delgado Romero<sup>2</sup>, A. Blanco Taboada<sup>1</sup>, L. Gómez Morales<sup>1</sup>, L. Ortega<sup>2</sup>, J. García Garmendia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

<sup>2</sup>Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- POORTHUIS MHF, ALGRA AM, ALGRA A, KAPPELLE LJ, KLIJN CJM. Female- and Male-Specific Risk Factors for Stroke: A Systematic Review and Meta-analysis. En: *JAMA Neurol*. 2017;74(1):75-81.

**OBJETIVOS:** Realizar un análisis a diferentes niveles de una cohorte de pacientes ingresados por ictus isquémico o hemorrágico en nuestro centros.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo, en el cual se incluyen a 74 pacientes ingresados por ictus isquémico o hemorrágico durante los meses de Enero a Junio de 2016 del Área Aljarafe (Sevilla). El análisis de los datos se realizó mediante una base Excel. Se aplicaron los principios éticos incluidos en la Declaración de Helsinki. Cada caso fue codificado mediante variables numéricas asegurando la privacidad.

**RESULTADOS:** El tamaño muestral fue de 74 pacientes, de los cuales el 41,5% fueron hombres y el 58,5% mujeres. La edad media fue de 73.9 años. El 89 % de los ictus fueron de naturaleza isquémica, mientras el 11 % fueron hemorrágicos. Las principales etiologías del ictus isquémico fueron: 55 % aterotrombótico, 15 % cardioembólico y 27% lacunar. La HTA (74%), dislipemia (48%) y tabaquismo (39%), son los FRCV de mayor prevalencia en pacientes con ictus isquémico. En cuanto a la localización del ictus hemorrágico, fueron: Profunda el 38%, Lobar el 50% y Subdural 13%.

**DISCUSIÓN:** Los resultados , al igual que en otras series publicadas, muestran una mayor incidencia de eventos en el sexo femenino, así como una predominancia de la etiología aterotrombótica en los ictus isquémicos.

### CONCLUSIONES:

1. Los principales factores de riesgo CV presentes fueron la hipertensión arterial, la dislipemia y el hábito tabáquico.
2. Algo superior a lo reportado en la literatura, el ictus isquémico representa en torno al 89% en nuestro estudio.
3. La categorización etiopatogénica del ictus es fundamental para su adecuado tratamiento y prevención secundaria.

## ENFERMEDADES METABÓLICAS

### EM-01. DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE MORTALIDAD EN INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EN UN HOSPITAL TRANSFRONTERIZO

L. Pérez Belmonte<sup>1</sup>, J. Osuna Sánchez<sup>2</sup>, F. Alonso López<sup>2</sup>, J. Ampuero Ampuero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga

<sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal. Melilla (Melilla).

- MOLEY J, XIAO H. Consideraciones especiales de la diabetes mellitus en la población anciana. En: LAVIN N. *Endocrinología y Metabolismo*. Madrid: Editorial Marbán; 2003.p.709-19.

**OBJETIVOS:** Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en Medicina Interna con el diagnóstico de insuficiencia cardiaca aguda, separándolos en subgrupos dependiendo de si eran o no diabéticos para comparar posteriormente la mortalidad de ambos grupos.