

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

²Servicio 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 trombótico 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.

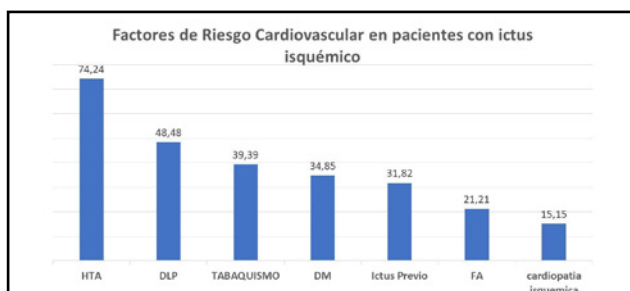


Figura 1.

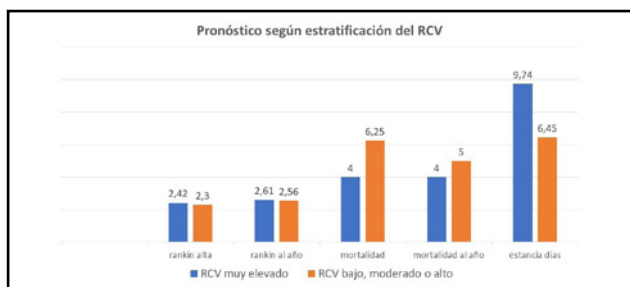


Figura 2.

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

XA. Ramos Guerrero¹, J. Castilla Yélamo¹, M. Poyato Borrego¹, S. Delgado Romero², A. Blanco Taboada¹, L. Gómez Morales¹, L. Ortega², J. García Garmendia²

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

²Servicio 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 Belmonte¹, J. Osuna Sánchez², F. Alonso López², J. Ampuero Ampuero²

¹Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga

²Medicina 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.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un análisis descriptivo transversal e inferencial de los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda en medicina interna a lo largo del 2017 separándolos en subgrupos dependiendo de si son o no son diabéticos para posteriormente realizar un análisis estadístico y observar si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad se refiere.

RESULTADOS: Hubo un total de 120 pacientes ingresados. De los cuales un 55% eran mujeres. La media de edad fue de $73,71 \pm 19,74$ años. Un 49,2% era de etnia caucásica y un 50,8% bereber. Un 20,8% no tenían seguridad social. Con respecto a los antecedentes personales un 62,5% referían HTA; DM 45,8%; DLP 25%; EPOC 12,5% y FA 34,2%. Hasta un 98,3% de los pacientes presentaba 2 o más patologías en el momento del ingreso. La estancia media del ingreso hospitalario fue de $9,88 \pm 8,9$ días, siendo éxitos el 13,3% de los pacientes. Al separar los pacientes en grupos atendiendo a si padecían o no diabetes mellitus nos encontramos que existían diferencias estadísticamente significativas en la obesidad (14,54% vs 4,61%, $p < 0,05$), SAOS (10,90% vs 1,53%, $p < 0,035$), HTA (83,63% vs 44,61%, $p < 0,000$) y la DLP (38,18% vs 13,84%, $p < 0,002$), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad (12,72% vs 13,84%, $p < 0,189$).

CONCLUSIONES: Los pacientes con diabetes mellitus presenta un perfil más pluripatológico, lo que hace que sean de un manejo clínico más complicado, sin embargo, no hemos encontrado diferencias en la mortalidad, esto puede ser debido a nuestra ubicación geográfica transfronteriza, muchos de los ingresos por ICC que terminan falleciendo sí son diabéticos junto con otras patologías, pero son durante el mismo ingreso cuando son diagnosticados por la deficiente sanidad pública de sus países de origen.

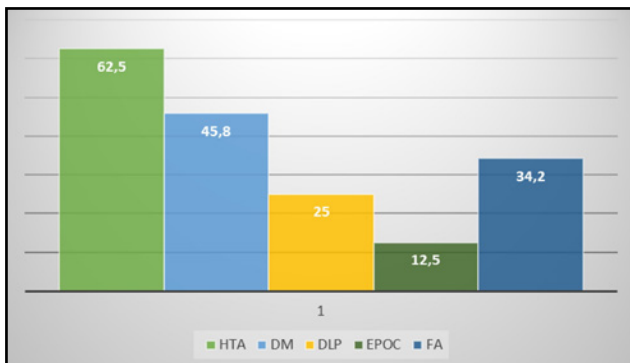


Figura 1.

EM-02. DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR PANCREATITIS AGUDA

L. Pérez Belmonte¹, J. Osuna Sánchez², I. Pérez Hernández², J. Ampuero Ampuero²

¹Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga

²Medicina Interna. Hospital Comarcal. Melilla (Melilla).

- GARCÍA R, SUÁREZ R. La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud. En: *Rev Cubana Endocrinol.* 2007;18(1):12-4.

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

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un análisis descriptivo transversal e inferencial de los pacientes ingresados por pancreatitis en medicina interna a lo largo de 3 años sucesivos separándolos en subgrupos dependiendo de si son o no son

diabéticos para posteriormente realizar un análisis estadístico y observar si existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad se refiere.

RESULTADOS: Hubo un total de 138 pacientes ingresados. De los cuales un 58% eran mujeres. La media de edad fue de $54,91 \pm 20,79$ años. Un 44,2% era de etnia caucásica, un 54,3% bereber y un 1,4% eran judíos. Un 21% no tenían seguridad social. La causa más frecuente de ingreso fue la biliar con un 58,7%. Hasta un 8,8% de los pacientes requirieron ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La estancia media del ingreso hospitalario fue de $11,38 \pm 8,24$ días, siendo éxitos el 8% de los pacientes. Al separar los pacientes en grupos atendiendo a si padecían o no diabetes mellitus nos encontramos que existían diferencias estadísticamente significativas en la obesidad (37,84% vs 15,84%, $p < 0,007$), HTA (32,69% vs 15,71%, $p < 0,014$), DLP (41,66% vs 14,70%, $p < 0,001$), y la edad ($61,63$ vs $53,12$, $p < 0,050$), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad (27,27% vs 21,25%, $p < 0,442$).

CONCLUSIONES: Los pacientes diabéticos ingresados en planta de medicina interna son más hipertensos, obesos, dislipémicos y añosos, todas estas características hacen que su manejo en planta sea más dificultoso y presenten una evolución clínica más tórpida, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la mortalidad, pero si una tendencia a la misma en los pacientes diabéticos, esto puede ser debido a la N del estudio.

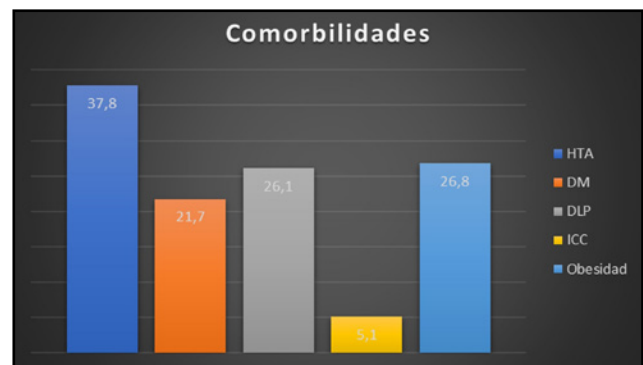


Figura 1.

EM-05. VALORACIÓN ÍNDICE CONUT (DESNUTRICIÓN) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA

J. Salinas Gutiérrez¹, R. Fernández Ojeda¹, J. Moreno Sánchez², A. Blanco Taboada¹, V. Ruiz Romero², A. Fernández Moyano¹, L. García Ezpeleta³, M. Montilla López¹

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

²Medicina familiar y comunitaria. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.

³Medicina intensiva. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

- ULÍBARRI PÉREZ JI, FERNÁNDEZ G, RODRÍGUEZ SALVANÉS F, DÍAZ LÓPEZ AM. Nutritional screening: control of clinical undernutrition with analytical parameters. En: *Nutr Hosp.* 2014 Jan 13;29(4):797-811.

OBJETIVOS: Valorar la prevalencia de desnutrición (o riesgo de padecerla) en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Valorar así mismo las patologías que condicionan el ingreso de manera más prevalente y la adecuación de tratamiento nutricional al alta, considerando el índice Conut.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Estudio descriptivo.
- Pacientes: 50 paciente ingresado el mes de marzo 2019. Aquellos a los que se realizó el citado índice de un total de 508 paciente ingresados dicho mes.

RESULTADOS: Se solicita el índice Conut a un total de 50 pacientes hospitalizados (9.84% de los ingresados), con una edad media de 72.8 años (+/- 14.06), 30 de ellos varones (60%).

Observamos que existe una heterogeneidad en las patologías en las que se solicita, siendo la de mayor frecuencia la infección respiratoria/neumonía (11 pacientes), seguida de insuficiencia cardíaca (9 pacientes). 7 de los pacientes eran oncológicos (en diferentes estadios de enfermedad).

La mayoría presentaron una desnutrición moderada (figura 1).

13 (26%) pacientes, recibieron un tratamiento nutricional (figura 2)

De los pacientes evaluados, 10 (20%) de ellos fallecieron durante la hospitalización o al mes del alta (gráfica 3), de los cuales 9 (90%) no recibían tratamiento.

CONCLUSIONES: Observamos una escasa cantidad de solicitudes de screening nutricional así como una baja prescripción de tratamiento de soporte nutricional al alta.

Entre los pacientes fallecidos, un elevado porcentaje presentaba desnutrición al ingreso.

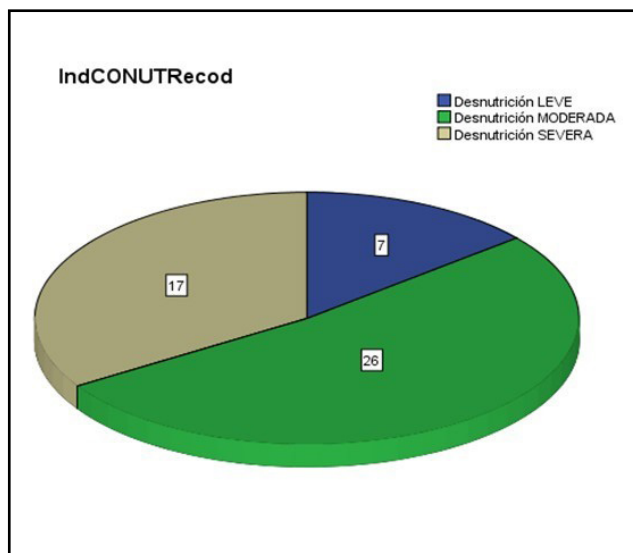


Figura 1.

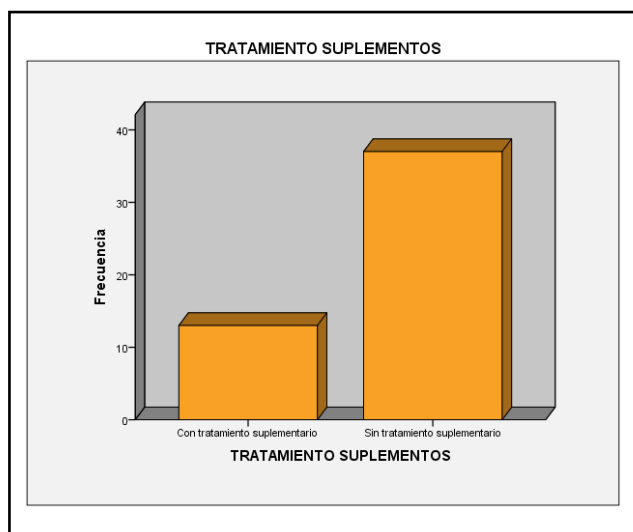


Figura 2.

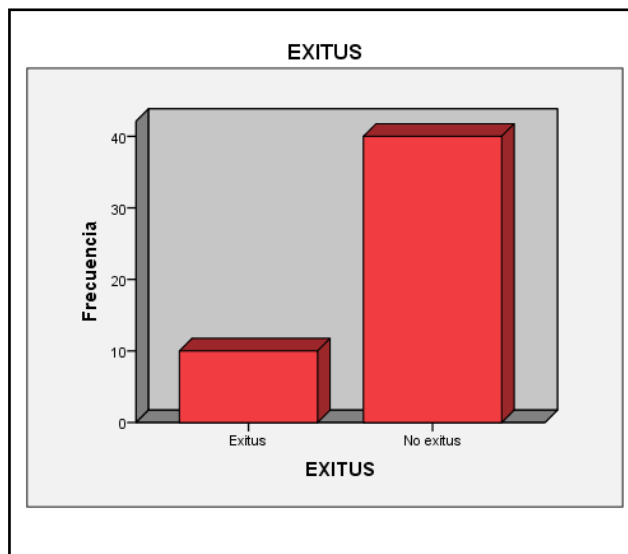


Figura 3.

EM-06. ¿MEJORA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTI-OSTEOPORÓTICO UNA UNIDAD DE PREVENCIÓN DE FRACTURAS CON UNA ENFERMERA GESTORA DE CASOS? EXPERIENCIA DE 59 CASOS

A. Velázquez Parejo¹, M. Jiménez Moreno¹, F. Olmo Montes¹, M. Miranda García¹, B. Hernández Cruz², M. Vázquez Gámez³, M. Colmenero Camacho¹, M. Montoya García³

¹UGC Medicina Interna. Universidad de Sevilla. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

²UGC Reumatología. Universidad de Sevilla. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

³Departamento de Medicina. Universidad de Sevilla. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

- REYES C, TEBE C, MARTÍNEZ-LAGUNA D, ALI MS, SORICASTRO A, CARBONELL C, ET AL. One and two-year persistence with different anti-osteoporosis medications: a retrospective cohort study. En: *Osteoporos Int [Internet]*. 2017 Oct 16 [cited 2019 Apr 13];28(10):2997–3004. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00198-017-4144-7>

OBJETIVOS: Valorar la adherencia al tratamiento de pacientes con una fractura osteoporótica previa (FX-OP) que son atendidos en una FLS, con educación sanitaria sobre su enfermedad y riesgo de futuras fracturas, por una Gestora de Casos. En este estudio analizaremos los datos preliminares de 59 casos reevaluados a 3 meses del inicio del tratamiento.

El modelo asistencial de Unidades Multidisciplinares de Fractura o Fracture Liaison Services (FLS) tiene como objetivo mejorar la atención de pacientes con Fractura por fragilidad (FX-OP) y reducir el riesgo de fracturas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudian 59 pacientes mayores de 50 años que han presentado una FX-OP y han sido evaluados en la FLS- HUV Macarena, con un enfoque destinado a la captación, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis y a la prevención 2ª de fracturas. En nuestra FLS la Enfermera Gestora de casos ha explicado de forma individualizada sus condiciones, riesgo de futuras fracturas e importancia del cumplimiento del tto, para su prevención. Los pacientes son reevaluados telefónica a los 3 meses y se les interroga sobre nuevas fracturas/ efectos secundarios/ persistencia de tto y motivos de suspensión, en su caso.

RESULTADOS: Tasa de adherencia del 100%

La muestra se compone de 12 hombres y 47 mujeres. La distribución según el tipo de fracturas fue de 26 casos con fractura de cadera, 8 EDR, 3 húmero, 18 vértebras, 4 otras. Los tratamientos prescritos fueron 38 casos con alendronato, 18 denosumab, 1 risedronato, 6 teriparatide, 4 zoledronato.

CONCLUSIONES: La tasa de adherencia es mayor que la descrita por estudios previos. Creemos que el valor pudiera estar sobreestimado al tratarse de llamada telefónica, y no comprobación de dispensaciones en farmacia.

Recalcar la importancia de la gestión de casos (enfermera gestora de casos, concretamente), como un modelo óptimo de atención a las personas con enfermedades crónicas, como la osteoporosis, con impacto en la disminución y frecuentación de consultas e ingresos hospitalarios.

EM-07. ANÁLISIS DE LOS CASOS CONFIRMADOS MEDIANTE ESTUDIO GENÉTICO DE ENFERMEDADES LISOSOMALES EN EL ADULTO EN MEDICINA INTERNA

F. Nieto García¹, V. Sandez Montagut¹, J. López Morales¹, H. Matcher², S. Rodríguez Suárez², F. García Hernández², J. Andreu Álvarez¹, J. García Morillo¹

¹Medicina Interna. Servicio de Bioquímica Clínica. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Unidad de Metabolopatías. Servicio de Bioquímica Clínica. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- SUN A. Lysosomal storage disease overview. En: *Ann Transl Med.* 2018;6(24):476.

OBJETIVOS: Los objetivos son describir las variables epidemiológicas y genéticas de los pacientes con diagnóstico confirmado genéticamente de enfermedad lisosomal en seguimiento por Medicina Interna.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de una serie de casos de pacientes en seguimiento de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Virgen del Rocío con mutación genética confirmada de enfermedad lisosomal del total de pacientes en los que se sospechaba y se solicitó estudio genético. Se realizó un análisis descriptivo, expresándose resultados de variables cualitativas en frecuencia y porcentajes. Para el análisis se utilizó IBM SPSS v.18.

RESULTADOS: Se analizaron un total de 21 pacientes, de los cuales 8 (65'4%) presentaban una mutación descrita para la enfermedad lisosomal sospechada en la secuenciación genética. El total correspondía a Enfermedad de Fabry (100%), siendo 6 de ellos mujeres y 2 de ellos hombres. En todos los casos se encontraron mutaciones en heterocigosis. En todos los casos la mutación se encontraba sobre el gen GLA, siendo en 8 de ellos la variante c.937G>T que codificaba la proteína p.Asp313Tyr y en 2 de ellos la variante c.427G>A que codificaba la proteína p.Ala143Thr.

DISCUSIÓN: Las enfermedades de almacenamiento se producen por un acumulo de sustrato debido a deficiencias enzimáticas. La enfermedad de Fabry es una enfermedad ligada al X debida a mutaciones en el gen GLA, donde se acumula GL3 (globotriaosilceramida) debido a la deficiencia de alfa-galactosidasa. Dado que se trata de una enfermedad ligada al X, las mujeres heterocigotas presentan diferentes grados de afectación clínica, pudiendo estar asintomáticas o severamente afectadas. Existen más de 1000 mutaciones en el gen GLA asociada a la Enfermedad de Fabry, de las cuales el 93% se corresponden con la variante clásica.

CONCLUSIONES: La enfermedad de Fabry se trata de una enfermedad de almacenamiento ligada al cromosoma X. El defecto se localiza en el gen GLA. La mayor parte de los casos se deben a mutaciones en heterocigosis que condicionan un espectro amplio de presentación clínica. El rendimiento de la determinación genética en nuestro centro para mutaciones concordantes con la enfermedad fue 65'4%.

EPOC Y PATOLOGÍA RESPIRATORIA

EP-01. USO DE LOS INHALADORES EN PACIENTES EPOC ANTES Y DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCACIONAL

C. Escorial Moya¹, A. Blanco Taboada¹, J. Castilla Yélamo¹, A. Mata Martín¹, S. Vidal Serrano¹, S. Delgado Romero¹, R. Fernández Ojeda¹, J. Delgado de la Cuesta²

¹Medicina Interna. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla)

²Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

- MATA HERNÁNDEZ MC. La educación terapéutica para mejorar la adhesión en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En: *Monogr Arch Bronconeumol.* 2016;3(8):213-217
- MCDONALD VM, GIBSON PG. Asthma self management education. En: *Chron Respir Dis* 2006; 3: 29-37.
- PETITE SE, MURPHY JA. Evaluation of Bronchodilator Use During Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exacerbation Inpatient Admissions. En: *Hosp Pharm.* 2019 Apr;54(2):112-118

OBJETIVOS: Demostrar como mejora la adherencia al tratamiento de los inhaladores tras intervención educativa y de entrenamiento en los pacientes EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza un estudio prospectivo a 30 pacientes con diagnóstico de EPOC y con tratamiento inhalador en la consulta de medicina interna, donde se les realizó el cuestionario de preferencia para dispositivos de inhalación antes (PASAPQ) y al mes de realizar una intervención formativa sobre el uso y cuidados del dispositivo que tenían prescrito. Usamos el paquete estadístico SSPA.

RESULTADOS: La edad media de los pacientes fue de 78±4, 80% de los cuales fueron varones.

En la tabla adjunta como imagen se muestran los resultados antes y después de la intervención formativa donde se le explica el correcto uso del inhalador.

CONCLUSIONES: Un elevado porcentaje de los pacientes no conocían la forma del funcionamiento de su inhalador ni la limpieza que debían realizar del dispositivo. Los resultados obtenidos tras la intervención ponen de manifiesto que la educación fue efectiva. Esto justifica emplear estrategias educativas de forma sistemática que aseguren el correcto uso de los inhaladores.

PASAPQ	Después de la intervención			
	Insatisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho
Instrucciones de uso inhalador	26	4	8	22
Sabe cantidad medicamento que queda en inhalador	18	12	2	18
Funcionamiento de inhalador	22	8	6	24
Facilidad para inhalar	28	2	5	25
Limpieza del inhalador	30	0	4	25

Tabla 1.