

EP-02. DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA EN UN HOSPITAL TRANSFRONTERIZO

J. Osuna Sánchez¹, L. Pérez Belmonte², J. Molina Campos³, J. Ampuero Ampuero¹

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal. Melilla

²Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga

³Medicina Interna. Hospital Quirón. Málaga.

- MENÉNDEZ R, TORRES A, ASPA J, CAPELASTEGUI A, PRAT C, RODRÍGUEZ DE CASTRO F. Neumonía adquirida en la comunidad. Nueva normativa de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). En: *Arch Bronconeumol*. 2010;46:543-58.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en Medicina Interna con el diagnóstico de neumonía, separándolos en subgrupos dependiendo de si eran o no diabéticos para compararlos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un análisis descriptivo transversal e inferencial de los pacientes ingresados por neumonía 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 293 pacientes ingresados. De los cuales un 60,1% eran hombres. La media de edad fue de $70,67 \pm 17,16$ años. Un 55,8% era de etnia caucásica, un 42,5% bereber y un 1,7% eran judíos. Un 19,6% no tenían seguridad social. Con respecto a los antecedentes personales un 48,1% referían HTA; DM 32,5%; DLP 15,8%; EPOC 16,1% y FA 16,4%. La estancia media del ingreso hospitalario fue de $13,27 \pm 12,96$ días, siendo éxitus el 16,4% de los pacientes. Al separar los pacientes en grupos atendiendo a si padecían o no diabetes nos encontramos que existían diferencias estadísticamente significativas en el HTA (66,7% vs 37,24%, $p < 0,000$), FA (20,68 vs 13,19%, $p < 0,032$), DLP (30,52% vs 8,63%, $p < 0,000$), EPOC (25,26% vs 11,67%, $p < 0,003$), ICC (28,42% vs 12,18%, $p < 0,001$), IRC (17,89% vs 7,10%, $p < 0,006$) y SCA (22,10% vs 7,69%, $p < 0,001$), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la estancia media ($13,58$ vs $11,84$, $p < 0,601$) ni la mortalidad (16,84% vs 16,24%, $p < 0,520$).

CONCLUSIONES: Los pacientes con diabetes mellitus presenta un perfil más pluripatológico y con más estancia media que los no diabéticos, 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.

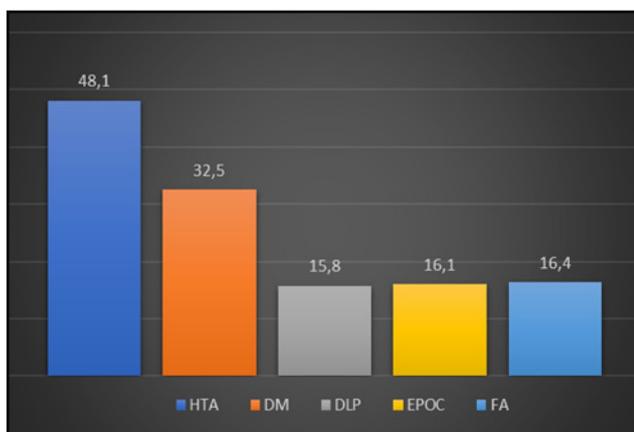


Figura 1.

GESTIÓN CLÍNICA Y ASPECTOS SOCIALES DE LA MEDICINA

G-04. FORMACIÓN DEL INTERNISTA EN EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS. ROMPIENDO TABÚES

J. Elvira González¹, A. López Suárez², E. García del Río³, C. Méndez¹, M. Cuesta Sánchez¹, M. de los Dolores Herrera¹, M. Beltrán Robles², V. Manzano³

¹Medicina Interna. Hospital General Santa María del Puerto. El Puerto de Santa María (Cádiz)

²Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz)

³Medicina Interna. Hospital Virgen de Las Montañas. Villamartín (Cádiz).

- J. TORRES MACHO, F. J. GARCÍA SÁNCHEZ, P. GARMILLA EZQUERRA, L. BELTRÁN ROMERO, J. CANORA LEBRATO, J. M CASAS ROJO, ET AL. Documento de posicionamiento sobre la incorporación de la ecografía clínica en los servicios de medicina interna. En: *Rev Clin Esp*. 2018;218(4):192-198

OBJETIVOS: Presentamos el modelo de formación en exploraciones complementarias, y sus resultados, que venimos desarrollando en los hospitales comarcales del grupo José Manuel Pascual S.A en la provincia de Cádiz, Hospital Virgen de las Montañas (HVM) en Villamartín, Hospital Virgen del Camino (HVC) en Sanlúcar de Barrameda y Hospital Santa María del Puerto (HSP) en El Puerto de Santa María.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis, a partir de la base de datos de cada centro, de la actividad realizada durante el año 2017.

RESULTADOS: Sobre un total de 27 internistas, 2 realizan de forma autónoma ecocardiografías, 4 realizan Ecografías abdominales y de ellos, dos realizan intervencionismo ecográfico. Cuatro realizan Fibrobronoscopias y 4 realizan Endoscopias digestivas.

Durante el año 2017 los internistas realizaron: 66% de las Fibrobronoscopias, 15% de las ecocardiografías, 17% de las Endoscopias digestivas, 30% de las ecografías abdominales, 30% de las ecografías doppler, 75% de las PAAFs ecodirigidas.

Tras un análisis comparativo sobre la calidad de los estudios endoscópicos realizados por internistas vs neumólogo o digestólogos, concluimos que no existe diferencias significativas en la calidad de los estudios.

CONCLUSIONES: En los hospitales comarcales, debido al menor número de especialistas clínicos en comparación con el de internistas, la participación de los internistas en la realización de exámenes complementarios contribuye a optimizar los recursos y aligerar las listas de espera, sin producirse un deterioro en la calidad asistencial.

G-05. UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL: EXPERIENCIA DE 2 AÑOS

P. Hurtado Olmo¹, M. Cruz Caparrós¹, E. Manzano López¹, M. Álvarez Moreno¹, C. Ocaña Losada¹, N. Castillo Fernández¹

¹Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

- TORRES SALINAS M, CAPEDEVILA MOREL JA, ARMARIO GARCÍA P, MONTULL MORER S. Alternativas a la hospitalización convencional en medicina interna. En: *Medicina Clínica*, Vol. 124. Núm. 16. Páginas 0-640 (Abril 2005).
- CAPELL S, COMAS P, PIELLA T, RIGAU J, PRUNA X, MARTÍNEZ F, MONTULL S. Unidad de diagnóstico rápido: un modelo asistencial eficaz y eficiente. Experiencia de 5 años. En: *Medicina Clínica*, Vol. 123. Núm. 7. Páginas 0-280 (Septiembre 2004).

OBJETIVOS: Valorar la aplicabilidad de una unidad de diagnóstico rápido (UDR) dirigida al estudio ambulatorio de pacientes con patología médica potencialmente grave.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron las derivaciones de pacientes en un periodo de tiempo comprendido entre mayo/2017 y febrero/2019. Se consensuaron enfermedades seleccionadas para valoración: Síndrome constitucional; adenopatías persistentes; disnea reciente no filiada, anemia y poliartritis recientes, síndrome febril de duración intermedia, hipertiroidismo, "altas precoces de Urgencias" (ICC, HTA, pielonefritis o neumonías en los que se intentó manejo ambulatorio).

Todas ellas debían de acompañarse con las pruebas complementarias pertinentes (analítica básica + radiografía de tórax +/- VIH/TSH/VSG).

RESULTADOS: En este periodo se atendieron 201 pacientes; edad media de 52 años; 57% mujeres.

Un 53% fueron derivados por otras especialidades, el resto procedieron de Urgencias (25%), Atención Primaria (11%), consulta de Interna (8%) y altas (2%).

Atendiendo al motivo diagnóstico inicial, fueron: 19% adenopatías, 18% masas, 11% síndrome constitucional, 11% patología tiroidea, 8% anemia, 7% poliartritis, 5% síndrome febril y 2% disnea. El 18% restante fue otros motivos diferentes a los establecidos.

Con respecto a los diagnósticos definitivos, un 14% de los casos fueron diagnosticados de carcinoma, linfoma o mieloma.

CONCLUSIONES: En los últimos años han surgido nuevos modelos asistenciales alternativos a la hospitalización; entre los que tenemos las UDR, son forma diferente de estudiar a pacientes en los que no se puede demorar el diagnóstico. Las UDR proporcionan un recurso eficaz, permitiendo reducir tiempos de espera, ahorrar ingresos y explorar áreas de investigación, mejorando la eficiencia en nuestro medio.

G-06. ANÁLISIS DE ACTIVIDAD Y AHORRO DE ESTANCIAS EN EL MANEJO AMBULATORIO DE ALTA RESOLUCIÓN COMO ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

A. Espinar Rubio¹, C. Lozano Quintero¹, I. Páez Rubio¹, J. Díaz Real¹, F. Carrasco Sánchez¹

¹UGC Medicina Interna. Unidad Ambulatoria. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

- ZAMBRANA GARCÍA JL, JIMÉNEZ-OJEDA B, MARÍN PATÓN M, ALMAZÁN GONZÁLEZ S. Unique or high resolution consultations as an efficiency alternative to conventional hospital outpatients consultations. En: *Med Clin (Barc)*. 2002 Mar 9; 118(8); 302-5.

OBJETIVOS: La consulta de alta resolución, unidad ambulatoria, tiene como objetivo favorecer el diagnóstico rápido y eficiente de los procesos graves sin necesidad de ingreso o acortar la estancia hospitalarias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis descriptivo inicial de la actividad y el ahorro de estancias durante los primeros 6 meses de una consulta de alta resolución de Medicina Interna que funciona 3 días en semana con apoyo del Hospital de día.

RESULTADOS: Se estudiaron un total de 169 pacientes, 94 hombres y 75 mujeres, con una edad media de 60,5±19,7 años.

El 44% de los pacientes procedían de planta de hospitalización (media de estancia hospitalaria 2,33 días). 33,6% de urgencias y 19,6% de consultas.

Tres pacientes requirieron ingreso hospitalario. Un paciente falleció durante el seguimiento.

Destacar entre los diagnósticos un 28,73% de neoplasias sólidas (7 digestivas, 4 pulmonares y 6 otras neoplasias), y un 10,1% de linfomas (6 pacientes). Un 10,14% fueron pielonefritis aguda, 8 pacientes (13,52%) tuvieron otro diagnóstico infeccioso y el 23,66% fueron anemias.

El análisis de los tiempos mostró: una mediana de 6 días (3-14) desde que se solicita la consulta y la primera visita. El tiempo medio empleado para un informe de alta con diagnóstico definitivo fue de 9.8±4 días: Me 4(1-14).

Asumiendo una estancia media de 7.5 días conseguimos un ahorro de 155 estancias en los 74 pacientes con alta precoz para completar estudio ambulatorio y un ahorro de 658 estancias en pacientes no ingresados desde urgencias – consultas ordinarias. Esto hace un potencial ahorro de 813 estancias hospitalarias en 6 meses.

Una encuesta mostró elevada satisfacción de los pacientes.

DISCUSIÓN: La consulta de alta resolución de medicina interna supone una alternativa a la hospitalización convencional con ahorro de estancias hospitalarias, mejorando la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes. La tasa de efectividad medida como el alta en 2 visitas fue muy elevada.

CONCLUSIONES: Se demuestra eficacia, reducción del gasto sanitario y satisfacción de los pacientes.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

I-01. AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICO Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE UROCULTIVOS POSITIVOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

N. Castillo Fernández¹, M. Soriano Pérez¹, P. Luzón García², G. Gómiz Rodríguez¹, J. Serrano Carrillo de Albornoz¹, C. Ocaña Losada¹, E. Manzano López¹, P. Hurtado Olmo¹

¹Medicina Interna. Hospital de Poniente . El Ejido (Almería)

²Microbiología Clínica . Hospital de Poniente . El Ejido (Almería).

- SORLOZANO A. ET AL. Evolution of the resistance to antibiotics of bacteria involved in urinary tract infections: A 7-year surveillance study. En: *American Journal of Infection Control* 42(2014)1033-8.

OBJETIVOS: La infección del tracto urinario (ITU) es una patología infecciosa muy frecuente que condiciona un uso elevado de antibióticos. En un alto porcentaje de casos, el inicio de la antibioterapia se hace de forma empírica por lo que es fundamental para una adecuada selección de la misma disponer de datos microbiológicos locales que ayuden a la toma de decisiones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de los urocultivos positivos (hospitalarios y ambulatorios) estudiados en el laboratorio de Microbiología entre Junio 2018-Marzo 2019, analizando los aislamientos microbiológicos y patrones de sensibilidad antimicrobiana.

RESULTADOS: En el periodo analizado hubo 6326 urocultivos con resultados positivos. En el 77,82% se identificaron bacilos gramnegativos, siendo *Escherichia coli* el más frecuente (52,05%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* (14,36%) y *Proteus mirabilis* (4,31%). El 22,18% fueron cocos gram positivos siendo los más frecuentes *Enterococcus faecalis* (10,67%) y *Streptococcus agalactiae* (7,79%). *E. coli* mostró gran sensibilidad a nitrofurantoína (98,8%), fosfomicina (95,4%) y cefotaxima (91,5%). Por el contrario, el 28,1%, 27,9% y 22,2% fueron resistentes a ciprofloxacino, cotrimoxazol y amoxicilina/clavulánico. *Klebsiella pneumoniae* presentó una elevada sensibilidad a gentamicina (91,5%), cefotaxima (87,8%) y cotrimoxazol (86,7%). Las cefalosporinas de segunda