

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

y tercera generación fueron los antibióticos más sensibles frente a *Proteus mirabilis* (98,9%). El 83,8% y 82,9% de las *Pseudomonas aeruginosa* fueron sensibles a ceftazidima y piperacilina-tazobactam, con un 45,8%, 22,9% y 23% de resistencias a ciprofloxacino, imipenem y meropenem. Imipenem mostro una sensibilidad del 97-100% en el resto de los bacilos gram negativos. El 6,9% y 9,6% de las cepas de *E. coli* y *K. pneumoniae* fueron productoras de BLEE. Todos los *Enterococcus faecalis* aislados fueron sensibles a ampicilina.

CONCLUSIONES: *Escherichia coli* es la causa más frecuente de ITU en nuestro medio siendo nitrofurantoína y fosfomicina los antibióticos más eficaces y existiendo una elevada tasa de resistencia a ciprofloxacino y cotrimoxazol. El porcentaje de resistencia a carbapenemas de *Pseudomonas aeruginosa* y el porcentaje de aislamientos de bacilos productores de BLEE son concordantes con otros trabajos publicados en España.

I-02. ANÁLISIS DE LA EPIDEMIA DE GRIPE DURANTE LA TEMPORADA 2018-2019 EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. Ocaña Losada¹, N. Castillo Fernández¹, E. Manzano López¹, P. Hurtado Olmo¹, M. Gómic Rodríguez¹, J. Serrano Carrillo de Albornoz¹, M. Sorianos Pérez¹

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

- Informe semanal del Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Semana 15/2019. Red Nacional de vigilancia epidemiológica.

OBJETIVOS: La gripe (*Myxovirus influenzae*) es responsable de infecciones agudas del tracto respiratorio, fácilmente propagables y que pueden relacionarse con aumento de mortalidad en sujetos de alto riesgo (ancianos, comorbilidad asociada) los cuales representan la mayor carga de la enfermedad. El objetivo del estudio es analizar las características clínicas así como la tasa de ingresos y de mortalidad en pacientes con diagnóstico de gripe.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo de los pacientes diagnosticados de gripe mediante PCR, entre Octubre/2018 y Febrero/2019. Se recogieron datos sociales, clínicos, analíticos y terapéuticos.

RESULTADOS: Sesenta pacientes fueron diagnosticados de gripe. 53.3% mujeres. Edad media de 61,75 años, con 2 casos en niños de 14 años. Máxima incidencia de casos en el mes de Febrero/2019 (68,3%; 41), seguido de Enero/2019 (28.3%; 17) y en menor proporción Diciembre/2018 y Noviembre/2018 (1,7% cada mes). 76,7% fueron por gripe A y 23,3% por gripe B. En el 58,3% (35) de los pacientes se decidió un manejo ambulatorio, ingresando el 41,7% restante, con edad media algo más elevada (72,6 años). 25% ingresaron en Medicina Interna, 10% en Neumología y 3,3% en UCI. La estancia media del ingreso fue de 8,48 ± 4,8 días. Del total de pacientes diagnosticados, 70% recibieron tratamiento. Un 3,3% fueron exitus.

DISCUSIÓN: En España, la mayoría de los casos de gripe se han producido a partir de la primera semana de Enero, al igual que en nuestro estudio. La mayoría de los casos relacionados virus tipo A (76,7% en nuestra serie). El porcentaje de casos graves que requirieron hospitalización fue superior en >64 años, con mayor tasa de complicaciones graves, precisando ingreso en UCI un 23%. La tasa de mortalidad fue del 17%, más elevado que en nuestra población. La vacuna ha presentado un nivel de discordancia moderado con las principales cepas responsables de los casos. Desconocemos la tasa de vacunación de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES: En conclusión; el impacto ocasionado por la gripe en la población española durante la temporada 2018-2019 se estima medio, en términos de hospitalización y mortalidad.

INSUFICIENCIA CARDIACA

IC-01. PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

J. Osuna Sánchez¹, L. Pérez Belmonte², J. Molina Campos³, J. Ampuero Ampuero³

¹Medina Interna. Hospital Comarcal. Melilla (Melilla)

²Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga

³Medicina Interna. Hospital Quirón. Málaga.

- CHIVITE D, FORMIGA F, PUJOL R. La insuficiencia cardiaca en el paciente anciano. En: *Rev Clin Esp*. 2011;211:26--35.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 75 años ingresados por insuficiencia cardiaca en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante el año 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un análisis descriptivo transversal de los pacientes ingresados en medicina interna por insuficiencia cardiaca en el año 2017 que tuvieran más de 75 años. Se llevó a cabo un estudio pormenorizado de todos los factores de riesgo que presentaban los pacientes, las comorbilidades asociadas, así como antecedentes personales.

RESULTADOS: Hubo un total de 120 pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca, del cual el 65% tenían más de 75 años. Un 64,1% eran mujeres. La media de edad fue de 84,37 ± 7,35 años. Un 7,7% de los pacientes estaban institucionalizados, un 11,5% eran dependientes para todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Un 51,3% era de etnia caucásica y un 48,7% bereber.

Con respecto a los antecedentes personales un 25,6% cardiopatía isquémica previa; 47,4% DM; 74,4% HTA; 39,7% FA; 11,5% EPOC; 23,1% dislipemia; 5,1% SAOS; 12,8% anemia; antecedentes de ICTUS 9% y un 14,7% neoplasia (activa o no). La causas más frecuentes de ingreso fueron 2, la valvulopatía y la causa isquémica, ambas con un 38,5%. Como hallazgo importante un 11,5% de los pacientes presentaba deterioro cognitivo en algún grado. Un 100% de los pacientes presentaba 2 o más patologías en el momento del ingreso. La estancia media del ingreso hospitalario fue de 10,17 ± 9,33 días, siendo éxitus el 19,2% de los pacientes.

CONCLUSIONES: Los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda tiene un perfil pluripatológico con múltiples enfermedades añadidas que hacen que sea un paciente de un manejo más complicado en la planta y al que deberíamos realizar un seguimiento más estrecho si cabe debido a la alta tasa de mortalidad que presenta.

IC-02. ANÁLISIS DE LOS PACIENTES MENORES DE 65 AÑOS INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

L. Pérez Belmonte¹, J. Osuna Sánchez², M. Requena Pou², J. Ampuero Ampuero²

¹Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga.

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

- BRAUNWALD E, COLUCCI W, GROSSMAN W. Aspectos clínicos de la insuficiencia cardíaca: insuficiencia cardíaca de gasto alto; edema pulmonar. EN: ZIPES DP, LIBBY P, BONOW RO, BRAUNWALD E. (EDS) *Tratado de Cardiología*. Madrid: Elsevier España S.A., 2005: 479-503.

OBJETIVOS: Realizar un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes menores de 65 años ingresados por insuficiencia cardiaca en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante el año 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un análisis descriptivo transversal de los pacientes ingresados en medicina interna por insuficiencia cardiaca en el año 2017 que tuvieran menos