

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

¹Medicina 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

de 65 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 20,83% tenían menos de 65 años. Un 64,1% eran mujeres. La media de edad fue de 53,44 ± 10,91 años. Tan solo un 72% de estos pacientes tenían seguridad social. Un 40% era de etnia caucásica y un 60% bereber. Con respecto a los antecedentes personales un 20% cardiopatía isquémica previa; 24% DM; 20% HTA; 20% FA; 8% EPOC; 16% dislipemia; 4% SAOS; 8% anemia. La causa más frecuente de ingreso fue la miocardiopatía con un 60% de los ingresos, la valvulopatía y la causa isquémica representaban un 15% cada una, hubo un 10% de causa desconocida. La estancia media del ingreso hospitalario fue de 11,28 ± 9,75 días. En cuanto a la farmacia se refiere había un 34% de los pacientes tomaban de 1-3 fármacos, un 58% de 3-5 fármacos y tan solo un 8% más de 10 fármacos. Los fármacos más recetados eran los diuréticos con un 72% de los pacientes tomándolos.

CONCLUSIONES: Los pacientes menores de 65 años ingresados por insuficiencia cardiaca en nuestro centro son poco pluripatológicos, la principal causa de ingreso son las miocardiopatías, esto es debido a nuestra ubicación geográfica, en la que recibimos un flujo importante de pacientes de países con sanidades deficientes, lo que hace que este tipo de patologías(miocardiopatías) se presenten de manera precoz y con una sintomatología muy aguda.

IC-03. PACIENTES CON ALTA CARGA DE EV SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

E. Manzano López¹, P. Hurtado Olmo¹, N. Castillo Fernández¹, C. Ocaña Losada¹, J. Serrano¹, G. Gomiz Rodríguez¹

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

- LATCHAMSETTY R, BOGUN F. Miocardiopatía inducida por extrasístoles ventriculares. En: *Rev Esp Cardiol*. 2016;69(4):365-9

OBJETIVOS: Determinar en los pacientes con alta carga de EV y sin cardiopatía estructural su evolución a medio plazo y estudiar cómo son tratados, dado la escasa evidencia científica que disponemos sobre este perfil de paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS: Pacientes desde Enero de 2011 a Agosto de 2018 con más de un 10% de EV diarios y sin cardiopatía estructural. Se analizó: ECG, holter, ecocardiografía y tratamiento.

RESULTADOS: 60 pacientes, 55% mujeres, edad media 48+/-15 años. Seguimiento medio 29+/- 1 meses. 63% asintomáticos. 98,1% estaban en ritmo sinusal, En un 10% se detectó TVNS. Un 85% recibió tratamiento farmacológico, 80% betabloqueantes (61,7% bisoprolol). 9 pacientes presentaron efectos adversos (15%) y 2 abandonaron el tratamiento. 3 casos fueron ablacionados. Descenso medio de la carga de EV de -4.8+/-12.5%. En un 20% la carga de EV se redujo más de un 90%. La FEV descendió de media -1.6+/- 6%. 12 pacientes experimentaron un descenso de más del 5% de la FEV. Ningún paciente presentaba FEV deprimida.

DISCUSIÓN: La mayoría de los pacientes son tratados con fármacos y la mayoría se tratan con bisoprolol. La tasa de efectos secundarios es alta pero pocos pacientes abandonan el tratamiento. La carga de EV se mantiene estable, son pocos los pacientes que responden al tratamiento médico y también son pocos los que desarrollan cardiopatía.

CONCLUSIONES: La EV de alta densidad a medio plazo tiene un buen pronóstico. La eficacia del tratamiento médico es pobre. La ablación ha en este tipo de paciente es poco usada. Este estudio es insuficiente para valorar la evolución de estos pacientes y para determinar su manejo.

IC-04. ANÁLISIS DEL USO DE HIERRO CARBOXIMALTOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL

S. Vidal Serrano¹, M. Fernández Ojeda¹, C. Escorial Moya¹, S. Delgado Romero¹, J. Castilla Yélamo¹, E. Martín Chacón², E. Ferris Villanueva³, A. Fernández Moyano¹

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

²Informática. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

³Farmacia. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos (Sevilla).

- MANITO N, CERQUEIRO JM, COMÍN-COLET J, GARCÍA-PINILLA JM, GONZÁLEZ-FRANCO A, ET AL. Consensus Document of the Spanish Society of Cardiology and the Spanish Society of Internal Medicine on the diagnosis and treatment of iron deficiency in heart failure. En: *Rev Clin Esp*. 2016 Sep 14. doi: 10.1016/j.rce.2016.08.001

OBJETIVOS: Analizar las características demográficas, clínicas y analíticas de los pacientes con IC con FE reducida que han recibido hierro carboximaltosa en el hospital de día de nuestro centro durante 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes con IC con FE reducida atendidos en hospital de día de nuestro centro durante el año 2018. Se analizaron variables demográficas, clínicas y analíticas.

RESULTADOS: Obtuvimos una muestra de 29 pacientes, 15 mujeres (51,72%) y 14 hombres (48,27%), con una edad media de 72 años y una DE 4,47.

La localidad con mayor número de pacientes fue Umbrete, con un total de 4. Los meses donde se administran un mayor número de dosis fueron julio y diciembre con un total de 5.

El peso medio de los pacientes es 74,56 kg y DE 12,45.

14 pacientes (48,28%) tuvieron indicación por tener una FE<40% y una clase funcional grado II y 15 pacientes (51,72%) por FE < 45% y clase funcional grado III.

El valor medio de la hemoglobina actual fue 10,06 g/dl y DE 2,16. El valor medio de la ferritina fue 87,59 g/dl. El valor medio del índice de saturación de transferrina fue 21,95.

27 pacientes (93,1%) tuvieron una dosis inicial de 1000 mg y sólo 2 (6,9%) de 1500 mg. Sólo a 1 paciente se le administró una dosis de mantenimiento. Ningún paciente presentó eventos adversos.

DISCUSIÓN: Siguiendo la guía de práctica clínica (GPC) de 2016, debemos tratar el déficit de hierro precozmente de forma independiente a la aparición de anemia. Debemos insistir en el seguimiento, para evaluar la necesidad de la dosis de mantenimiento.

CONCLUSIONES:

- Existe buen grado de adecuación según lo que establecen las GPC.
- La presencia de anemia previa fue frecuente en nuestros pacientes.
- La administración de carboximaltosa de hierro en IC resultó segura.

INFLAMACIÓN/ENFERMEDADES AUTOINMUNES

IF-01. MANEJO TERAPÉUTICO DE LOS SÍNDROMES AUTOINFLAMATORIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL