



<http://www.elsevier.es/semergen>

410/81 - 24 HORAS EN URGENCIAS PARA ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA

R. Domínguez Álvarez¹, J. Cruz Sanmartín², M. Mejías Estévez³, M. Botello Borrego²

¹Facultativo Especializado de Área. Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. ²Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Urgencias. Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Lo indicado en enfermedad crónica avanzada es manejar las descompensaciones y los procesos agudos intercurrentes de forma precoz y a nivel ambulatorio con el objetivo de evitar ingresos hospitalarios y sus complicaciones. **Objetivo:** Identificar el motivo de consulta en urgencias hospitalarias de enfermos crónicos en situación avanzada con empeoramiento de disnea.

Metodología: Se revisan las historias clínicas de los usuarios que consultan por disnea en Urgencias hospitalarias en 24h. Se seleccionan 2 días diferentes en febrero de 2019: un domingo y un miércoles, aleatorios, para minimizar las diferencias entre un fin de semana (sin acceso a atención primaria) y un día laborable. Consideramos enfermedad crónica avanzada si cumple al menos 2 criterios: En insuficiencia cardiaca crónica (ICC): NYHA basal al menos grado III, FEVI 3 ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses. En EPOC: grado GOLD IV, oxigenoterapia crónica domiciliaria, dependencia a esteroides sistémicos, 3 ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses.

Resultados: Se recogen 15 consultas por disnea en las 48h revisadas, sin diferencia entre día laborable o no laborable. El 41% cumplían criterios de enfermedad en situación avanzada. El 100% precisaron ingreso hospitalario. El 33% eran EPOC y el 66% tenían ICC. Se han identificado las siguientes causas para la consulta en urgencias: No se ajustó tratamiento al inicio de los síntomas en el 76% de los casos por falta de valoración facultativa. Desconocemos si es por dificultad para el acceso a citas médicas o por desconocimiento del cuidador. La media referida de días de empeoramiento de la disnea es de 3, con lo que ello supone para las asistencias del domingo. En el 23% se detecta una infección intercurrente.

Conclusiones: El manejo precoz al inicio de las descompensaciones sigue siendo deficiente. En entrenamiento del enfermo y su cuidador para su identificación es fundamental.