

Atención a la demencia en un sistema integrado de salud

Care of dementia in an integrated health system

Sr. Editor:

En los pacientes con demencia, el curso natural de la enfermedad está asociado con un número específico de complicaciones, como son los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, las descompensaciones de otras enfermedades crónicas del paciente, mayor riesgo de caídas, pérdida de peso, lesiones e infecciones.

La revisión de la literatura muestra que la tasa de hospitalización en hospitales de agudos de los pacientes con enfermedad de Alzheimer es alta, de alrededor del 30% por año¹, y que los pacientes con demencia tienen mayor riesgo de malos resultados de salud con mayores tasas de mortalidad intrahospitalaria que los pacientes sin demencia², mayor mortalidad a los 6 meses^{3,4}, mayor prevalencia de delirium⁵, mayor riesgo de efectos adversos y iatrogenia, y mayor pérdida funcional post-hospitalización⁶. Estos pacientes además suponen una mayor sobrecarga para el sistema en forma de exceso de recurso de enfermería y mayor estancia hospitalaria⁷.

La demencia es, por tanto, común en personas ancianas ingresadas en los hospitales de agudos y condiciona malos resultados de salud, aunque en ocasiones se considere que no es clínicamente relevante⁸.

Se analizó de forma retrospectiva las altas del 2009 de nuestra unidad geriátrica de agudos (UGA) a través de la base de datos del sistema informático. Los objetivos fueron conocer el número de pacientes con demencia dados de alta en dicho año, la procedencia y el destino para valorar el flujo de pacientes, las necesidades post-alta de los pacientes con demencia atendidos en la UGA. Se realizó además una comparación de los resultados asistenciales entre los pacientes con y sin demencia en cuanto a mortalidad, estancia hospitalaria y utilización de recursos.

En 2009 fueron dados de alta de la UGA 711 pacientes, de éstos el 30,9% (n=220) tenían demencia. El 98,2% de los pacientes con demencia fueron ingresados de forma no programada a través del servicio de urgencias. La mortalidad intrahospitalaria fue del 15% (n=33) en los pacientes con demencia frente al 11,6% (n=57) de los pacientes sin deterioro cognitivo, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. De los pacientes dados de alta, el 57,2% (n=79) fueron derivados a un centro de atención intermedia y el 42,2% (n=107) a domicilio, y no se encontraron diferencias en la utilización de recursos post-alta entre los pacientes con y sin deterioro cognitivo. La estancia media hospitalaria de los pacientes con demencia fue de 5,33 y la de los pacientes sin demencia de 7,13 (p<0,005). El peso GRD de los pacientes con demencia fue menor de forma estadísticamente significativa en relación con los pacientes sin deterioro cognitivo (1,845 y 2,281, respectivamente). Se analizaron los 10 principales motivos de ingreso, que agruparon al 50%

de los pacientes, y no se encontraron diferencias en el motivo de ingreso entre los pacientes con y sin demencia.

Los resultados obtenidos confirman que la atención en hospitales de agudos a pacientes con demencia es frecuente. Nuestros resultados difieren de los encontrados en la literatura respecto a que los pacientes con demencia presentan mayor mortalidad intrahospitalaria y mayor estancia hospitalaria. No se encontraron diferencias en los motivos de ingreso entre los pacientes con y sin deterioro cognitivo ni en la necesidad de recursos postalta.

Estas diferencias pueden deberse al hecho de comparar los resultados asistenciales entre unidades fragmentadas y una UGA, que en nuestro territorio es uno de los niveles asistenciales de un modelo de atención integrada, lo que permite un flujo de pacientes a otros niveles asistenciales, hecho que se confirma por el porcentaje nada despreciable de pacientes que son derivados a unidades de atención intermedia.

El incremento de la prevalencia de demencia tendrá un impacto en el sistema sanitario y social. Hay un interés creciente para mejorar la atención a las crisis de los pacientes con demencia, los modelos de atención integrada permiten dar respuesta a las necesidades de los pacientes con demencia y mejorar los resultados asistenciales de los hospitales de agudos.

Bibliografía

1. Agüero-Torres H, Fratiglioni K, Winblad B. Natural history of Alzheimer's disease and other dementias: review of the literature in the Light of the findings from the Kungsholmen Project. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1998;13:755-66.
2. Sampson EL, Blanchard R, Jones L, Tookman A, King M. Dementia in the acute hospital: prospective cohort study of prevalence and mortality. *Br J Psychiatry*. 2009;195:61-6.
3. Morrison RS, Siu AL. Survival in end-stage dementia following acute illness. *JAMA*. 2000;284:47-52.
4. Neale R, Brayne C, Johnson AL. Cognition and survival: an exploration in a large multicentre study of the populations aged 65 years and over. *Int J Epidemiol*. 2001;30:1383-8.
5. Fick DM, Agostini J, Inouye S. Delirium superimposed on dementia: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2002;50:1723-32.
6. Creditor MC. Hazards of hospitalization of the elderly. *Ann Intern Med*. 1993;118:219-23.
7. Fillenbaum G, Heyman A, Peterson B, Pieper C, Weiman AL. Frequency and duration of hospitalization of patients with Alzheimer disease based on Medicare data: CERAD XX. *Neurology*. 2000;54:740-3.
8. Harwood DM, Hope T, Jacoby R. Cognitive impairment in medical inpatients. II: Do physicians miss cognitive impairment? *Age Ageing*. 1997;26:37-9.

Matilde Barneto Soto*, Antonio García Álvarez,
Jordi Amblàs Novellas y Núria Molist Brunet

Departamento de Psicogeriatría, Hospital Santa Creu de Vic,
Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbarneto@hsc.chv.cat (M. Barneto Soto).

doi:10.1016/j.regg.2010.11.005

Electrocardiograma y función sistólica ventricular en pacientes ancianos con insuficiencia cardiaca atendidos en una unidad de geriatría

Electrocardiogram and ventricular function in elderly patients with heart failure seen in a geriatric unit

Sr. Editor:

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome clínico que por sus datos epidemiológicos puede catalogarse como una patolo-

gía de las personas ancianas¹. La edad media de los pacientes con IC en los países desarrollados es de 75 años². En la práctica clínica, es importante identificar a los pacientes con IC según tengan la función sistólica del ventrículo izquierdo conservada o disminuida, dado que esta clasificación tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas³. Para su evaluación, la ecocardiografía es el método más eficaz². Sin embargo, se ha objetivado que a los pacientes más ancianos con esta patología se les realiza una ecocardiografía en un escaso porcentaje (a menos de la mitad en mayores de 80 años), a diferencia de lo que se observa con los pacientes más jóvenes⁴. El objetivo de nuestro estudio es valorar si mediante el electrocar-