



EL MOTIU DE CONSULTA SÍ ÉS IMPORTANT

Eva Leceaga Gaztambide, Naila Canadell Marcos, Guillem Guix Camps, Anna Esquerrà Molas, Cristian Morales Indiano, Neus Robert Boter.

Hospital Germans Trias i Pujol

Introducció:

Els pacients d'urgències són heterogenis tant per les seves patologies com complexitat, les escales pronòstiques i coneixement de les seves característiques ens poden ajudar a identificar els més fràgils i inestables.

Objectiu:

Descriure les característiques clíniques, d'evolució i mortalitat dels pacients que consulten a Urgències.

Analitzar les diferències entre la puntuació de les escales pronòstiques, mortalitat i evolució segons el motiu de consulta.

Metodologia:

Estudi retrospectiu, observacional i comparatiu dels pacients que consulten a urgències d'un hospital terciari durant 6 mesos, en dies laborables de 8-15h. Es recullen i analitzen variables demogràfiques, puntuació d'escales pronòstiques, evolució, estada hospitalària i mortalitat a 30 dies. Considerem diferències estadísticament significatives $p < 0,05$.

Resultats:

S'analitzen 508 pacients, edat mitja de 65,58 anys ($DE \pm 16$), un 41% de dones i un Índex de Charlson ≥ 4 del 67,3%. La mortalitat global als 30 dies és del 5,3%. Els diagnòstics finals més freqüents són: infecció (44,9%); complicació de malaltia crònica o neoplàsica (12,5%) i insuficiència cardíaca (6,3%). Només 36,1% requereix ingrés hospitalari, amb estada ≥ 15 dies un 18,3%.

Al comparar aquells que presenten infecció vs no infecció, presenten major prevalença de malaltia neoplàsica (40,8% vs 27,9%; $p < 0,002$) i MPOC (24,6% vs 16,5%; $p < 0,025$), en les escales pronòstiques la única que no presenta diferències és qSOFA ≥ 2 (5,7% vs 3,6%, $p < 0,26$). Tenen menor mortalitat (3% vs 7,2%, $p < 0,05$), però requereixen major ingrés (43,4% vs 31,9%; $p < 0,007$).

Respecte l'agudització de malaltia crònica presenten major Charlson ≥ 4 (75% vs 51%, $p < 0,0001$), però sense diferències en PCC/MACA (23,6% vs 23,7%; $p < 0,99$). Destaca major estada hospitalària ($9,8 \pm 11,5$ vs $7,1 \pm 9,8$; $p < 0,01$) i mortalitat (12,5% vs 4,1%, $p < 0,009$).

Conclusions:

Els pacients que consulten a urgències, tot i l'edat tenen alta comorbiditat. Tot i això requereixen ingrés convencional únicament 1/3 dels pacients, amb una mortalitat global a 30 dies baixa.

La patologia infecciosa és el motiu de consulta més freqüent, destacant que el qSOFA en aquest grup no està especialment alterat.

La major mortalitat apareix en els pacients amb malaltia crònica reaguditzada.