



Revista Española de Cardiología



6058-500. HIPERTENSIÓN ARTERIAL: ESTANCIA MEDIA Y MORBIMORTALIDAD EN DOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Alfonso Garrido Castro¹, Pilar Losada Mora¹ y Juan Luis Carrillo Linares², del ¹Hospital Comarcal de la Axarquía, Vélez-Málaga (Málaga) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la influencia de la hipertensión arterial (HTA) sobre la estancia media (EM) y la mortalidad (M) de los pacientes ingresados en las plantas de cirugía ortopédica (COT) y cirugía vascular (CV).

Métodos: Análisis descriptivo de pacientes ingresados en COT y CV que sufrieron algún tipo de descompensación médica que precisó avisar a un equipo de medicina interna y cardiología (E). Se calcularon la EM y la M de los pacientes con HTA conocida y documentada.

Resultados: Desde junio de 2008 a diciembre de 2014 se realizaron 1.486 consultas a E respecto a ingresados en COT que sufrieron alguna descompensación médica. 976 (65,7%) presentaban antecedentes de HTA. Su EM fue de 14,15 días. La EM del total de descompensados fue de 14,01 días. Su M fue del 11,17%. La M de los descompensados fue del 10,3%. La EM de todos los ingresados en COT durante ese periodo: 8,03 días. Se comparó con el estándar del Servicio Andaluz de Salud. En 2009 la EM es un 28% superior a la de otros servicios de COT del SAS. Desde 2009 disminuye hasta que en 2014 y 2015 muestran una EM del 3% inferior a la media. Desde 2/2011 a 12/2014 se realizan 173 consultas a E respecto a ingresados en CV que sufrieron alguna descompensación médica. 139 (80,34%) presentaban antecedentes de HTA. Su EM fue de 21,4 días. La EM del total de descompensados fue de 20,2 días. Su M fue del 15,1%. La M de los descompensados fue del 16,76%. La EM de todos los ingresados en CV durante ese periodo: 12,1 días. Se comparó con el estándar del SAS. La EM de los 3 años previos a la participación de E fue respectivamente 13,8, 16,03 y 13,34 días.

Conclusiones: Hay disminución progresiva de la EM desde que se forma un E para control y seguimiento de pacientes en unidades quirúrgicas. En COT, 2/3 pacientes por los que se consultó presentan antecedentes de HTA. Su EM es mayor que la del conjunto de descompensados y muy superior a la global del Servicio. Su M es también mayor que la del resto de descompensados. Los datos parecen sugerir una relación entre el antecedente de HTA y un aumento de la EM y M. En CV, 4/5 pacientes por los que se consultó tenían antecedentes de HTA. Su EM es mayor que la del conjunto de descompensados y muy superior a la global del Servicio. Sin embargo, los pacientes con HTA, descompensada o no, presentan una M ligeramente inferior a la global de descompensados en esta área.