



Revista Española de Cardiología



6009-116. HTA: ESTANCIA MEDIA Y MORBIMORTALIDAD EN DOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Pilar Losada Mora¹, Juan Luis Carrillo Linares² y Alfonso M. Garrido Castro², de ¹Cardiología y ²Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la influencia de la 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 (E) de Medicina Interna y Cardiología. Se calcularon la EM y la M de los pacientes con HTA conocida y documentada.

Resultados: COT: desde 06/2008 a 11/2014 se realizan 1.486 consultas; 976 (65,7%) presentaban antecedentes documentados de HTA. Su EM fue de 14,15 días. La EM del total de pacientes descompensados fue de 14,01 días. Su M fue del 11,17%. La M de los descompensados fue del 10,3%. Documentación aportó los datos de la EM de todos los pacientes ingresados en COT durante ese periodo: 8,03 días. Además, se comparó con el estándar del Servicio Andaluz de Salud. En 2009 la EM es un 28% superior a la media de otros servicios de COT del SAS. Desde 2009 la EM disminuye progresivamente hasta que los datos de 2014 y 2015 muestran una EM del 3% inferior a la media. CV: Desde 02/2011 a 11/2014 se realizan 173 consultas. 139 (80,34%) presentaban antecedentes documentados de HTA. Su EM fue de 21,4 días. La EM del total de pacientes descompensados fue de 20,2 días. Su M fue del 15,1%. La M de los descompensados fue del 16,76%. Documentación aportó los datos de la EM de todos los pacientes ingresados en CV durante ese periodo: 12,1 días. Además, se comparó con el estándar del Servicio Andaluz de Salud. La EM de los 3 años previos a la participación del equipo fue respectivamente de 13,8, 16,03 y 13,34 días.

Conclusiones: Aunque deben tenerse en cuenta otras variables, existe una disminución progresiva de la EM desde que se forma un E para control y seguimiento médico de pacientes en unidades quirúrgicas. 2/3 de los pacientes por los que se consultó en COT y 4/5 en CV presentan antecedentes de HTA. Su EM es mayor que la del conjunto de descompensados y muy superior a la global del Servicio. En COT M es también mayor que la del resto de descompensados; sin embargo en CV es ligeramente inferior a la global. Los datos parecen sugerir una relación entre el antecedente de HTA y un aumento de la EM y M. La evaluación al ingreso de estos pacientes podría ser beneficiosa en términos de disminución de la EM y M.