

12 REINGRÉS PER MALALTIA RESPIRATÒRIA CRÒNICA EN UNA UNITAT DE PNEUMOLOGIA D'UN HOSPITAL GENERAL

Autors: Tàrraga J, Ferrer E, Martínez L, Torrella M, Barbeta E.

Institució: Hospital General de Granollers. Granollers.

OBJECTIUS

Descriure les característiques clíniques i demogràfiques dels pacients que reingressen en una unitat de pneumologia i el tipus d'episodi que motiva els ingressos.

MÈTODES

S'ha analitzat de forma retrospectiva la història clínica dels pacients que van ingressar ≥ 2 vegades en la Unitat de Pneumologia del nostre centre al llarg d'un any (juliol 2005 - juliol 2006).

RESULTATS

S'han trobat 125 episodis d'ingrés ocasionats per 61 pacients (48 homes) amb edat mitjana 70 ± 8 anys. Onze pacients eren fumadors actius. Les principals malalties pneumològiques de base van ser: malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) 45 pacients (74%), asma 6 (10%), hipoventilació 5 (7%), bronquiectasi 2 (3%) i la resta lesions residuals de tuberculosi, fibrosi pulmonar i càncer de pulmó. Els pacients presentaven greu afectació funcional respiratòria (FEV₁, 37 ± 17 %). Tretze pacients (22%) eren portadors d'oxigenoteràpia domiciliària (OCD) i 4 (7%) d'algun tipus de suport ventilatori. Nou pacients (15%) estaven colonitzats per *Pseudomonas*. Sis pacients tenien IMC < 20 kg/m² i 7 eren obesos (IMC > 30 kg/m²). El 95% dels ingressos procedien del Servei d'Urgències. La causa de descompensació més freqüent va ser la infecció respiratòria (89 casos), 4 per pneumònia. Entre altres causes trobarem: cor pulmonale descompensat (19), incompliment del tractament (3), progressió de la malaltia (7) i altres (7). Es van documentar 64 episodis (51%) d'insuficiència respiratòria, 58 dels quals amb hipercàpnia. Van precisar ingrés a la UCI 6 casos (4 amb IOT i VM). Van rebre antibiòtics 97 episodis (78%) i corticoides sistèmics 84 (67%).

CONCLUSIONS

Els pacients que reingressen per causa respiratòria pateixen, fonamentalment, MPOC amb afectació funcional greu i ingressen procedents d'urgències per exacerbació de causa infecciosa i, sovint, en insuficiència respiratòria. A causa de les característiques descrites i la freqüència de reingressos, caldria implementar programes de prevenció de reingrés que ofereixen una alternativa a la consulta al servei d'urgències.