

Congrés de la
Societat Catalano-Balear
de Medicina Interna
XVI Edició

2 i 3 de juny de 2016



SOCIETAT
CATALANOBALEAR
DE
MEDICINA INTERNA



L'Acadèmia



LIBRO DE COMUNICACIONES



Auditori AXA
Carrer Deu i Mata
BARCELONA

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CAPITULO1. COMUNICACIONES ORALS A LA TAULA PRESENTADES AL XVI CONGRÈS DE LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE MEDICINA INTERNA

1.1 TAULA RODONDA 1: MALALTIA TROMBOEMBOLICA

- T-01** TEP AMB BAIX RISC DE MORTALITAT PRECOÇ. DONEM L'ALTA A DOMICILI? 9
- T-02** IDENTIFICANT PACIENTS AMB TROMBOEMBOLISME VENÓS NO PROVO CATAMB ALT RISC DE SAGNAT DESPRÉS DEL TERCER MES DE TERÀPIA ANTICOAGULANT 11

1.2 TAULA RODONDA 2: EPOC

- MP-01** PRONÒSTIC I CURES PAL·LIATIVES EN LA MPOC: SORTIM DEL ZUG ZWANG? 12
- V-08** SEGUIMIENTO PROSPECTIVO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON DERRAME PLEURAL IDIOPÁTICO 13

1.3 TAULA RODONDA 3: MALALTIES AUTOIMMUNES

- IF-08** MIOPATIA AUTOINMUNE ASOCIADA A ESTATINAS: DESCRIPCIÓN DE UN PATRÓN CARACTERÍSTICO DE INMUNOFLUORESCENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LOS ANTICUERPOS 15
- IF-04** ESCLEROSIS SISTÉMICA ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-RNA POLIMERASA III EN LA COHORTE DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS 16

1.4 TAULA RODONDA 4: CRONICITAT

- EA-01** IMPACTE D'UN SISTEMA DE TRIATGE D'URGÈNCIES ADAPTAT A LA COMPLEXITAT 18
- EA-02** CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES I EPIDEMIOLÒGIQUES I LA SEVA RELACIÓ AMB LA MORTALITAT EN PACIENTS AMB EDAT AVANÇADA I FRACTURA DE MALUC A LA UNITAT D'ORTOGERIATRIA 19

1.5 TAULA RODONDA 5: INFECCIONS

I-20	EL PAPEL DE HDL-C COMO BIOMARCADOR DE EXTENSIÓN RADIOLÓGICA Y INGRESO EN UCI EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN RELACIÓN A SU FUNCIÓN ANTIINFLAMATORIA	21
I-01	ÀCID LÀCTIC, SÈPSIA I MORTALITAT	22

CAPITULO 2. PÒSTERS AMB EXPOSICIÓ ORAL PRESENTADES AL XVI CONGRÈS DE LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE MEDICINA INTERNA

2.1 ÀREA TEMÀTICA: MALALTIES INFECCIOSES

2.1.1 MALALTIES INFECCIOSES

I-02	CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DELS AÏLLAMENTS DE GÈNERE ROTHIA	23
I-03	EXPERIÈNCIA AMB CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN EL TRACTAMENT DE LES INFECCIONS GREUS PER PSEUDOMONAS AERUGINOSA XDR	25
I-04	MICOBACTERIS NO TUBERCULOSOS	27
I-05	CONTAMINACIONES ACCIDENTALES POR SANGRE O LÍQUIDOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL COMARCAL	28
I-06	DESCRIPCIÓ DELS CASOS DE NOCARDIOSIS ATEOSOS EN UN HOSPITAL COMARCAL	29
I-07	HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES EN UNA SÈRIE DE PNEUMÒNIES ADQUIRIDES A LA COMUNITAT	31
I-08	RESULTATS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓ PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL	33

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

I-09	CARACTERÍSTIQUES EPIDEMIOLÒGIQUES, CLÍNiques I PRONÒSTIQUES D'UNA SÈRIE DE PNEUMÒNIES	34
I-10	MALARIA IMPORTADA EN OSONA: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE UNA ENFERMEDAD EMERGENTE	36
I-11	ESTUDI DESCRIPTIU DE PACIENTS INGRESSATS PER GRIP EN LA TEMPORADA 2015-2016 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARI DE BARCELONA	37
I-12	PERFIL MICROBIOLÓGICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO INGRESADAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	38
I-13	TBC OFTÀLMICA TOT UN REPTE PER L'INTERNISTA	40
I-14	PERSPECTIVA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE CELULITIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO	41
I-15	COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN EL POST-OPERATORI DE FRACTURA DE FÉMUR	42
I-16	CARACTERÍSTIQUES DELS VIATGERS DIAGNOSTICATS D'INFECCIÓ SIMPTOMÀTICA PEL VIRUS ZIKA	44
I-17	CEFTALAZANE-TAZOBACTAM: ACTIVITAT INHIBITÒRIA IN VITRO, RESULTATS DEL NOSTRE CENTRE	45
I-18	DETECCIÓ DE MALÀRIA AL MARESME: UN REPTE DIAGNÒSTIC	47
I-19	CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE PRESENTACIÓ I IMPLICACIONES DE LA SOSPITA DE TUBERCULOSIS EN EL SERVEI D'URGÈNCIES	48
I-21	EPIDEMIOLOGIA DE LA GRIP A LES TERRES DE L'EBRE AL 2016	49
2.1.2	HIV	
I/H-01	PREVALENCIA DE COMORBILIDAD PISQUIATRICA ENTRE LOS PACIENTES VIH POSITIVOS	50

I/H-02	TRACTAMENT DE LA INFECCIÓ CRÒNICA PEL VHC EN PACIENTS CO- INFECTATS PEL VIH AMB ESTRATÈGIES LLIURES D'INTERFERON. COHORT EN VIDA REAL D'UN HOSPITAL TERCIARI	52
I/H-03	NUESTRA EXPERIENCIA CON PITAVASTATINA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH	53
I/H-04	CARACTERÍSTIQUES I MORTALITAT DELS PACIENTS AMB INFECCIÓ PER VIH PRÈVIA ADMESOS A UNA UNITAT DE CURES INTENSIVES	55
2.2	ÀREA TEMÀTICA: PACIENT PLURIPATOLÒGIC / EDAT AVANÇADA	
EA-03	PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (PCC) VALORADOS POR UNA UFISS DE GERIATRIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL	56
EA-04	ANEMIA AGUDA Y NECESIDAD DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE FÉMUR. ¿AUMENTAN LAS TRANSFUSIONES DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES LA MORTALIDAD EN ESTOS PACIENTES?	57
EA-05	CAÍDAS EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CONTROLADOS EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA	58
EA-06	ESTUDI DESCRIPTIU DELS PACIENTS INGRESSATS EN UNA UNITAT DE CURTA ESTADA MÈDICA	60
EA-07	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CRÓNICOS REVISADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS	61
2.3	ÀREA TEMÀTICA: GESTIÓ CLÍNICA	
G-08	EXPERIÈNCIA D'UN HOSPITAL DE DIA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL	62
G-09	EFFECTIVIDAD DE UN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE	64

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

G-10	TRACTAMENTS INTRAVENOSOS DE LLARGA DURADA ADMINISTRATS DE FORMA AMBULATÒRIA DE MANERA EFICAÇ I SEGURA, EXPERIÈNCIA DURANT EL 2012-2016	65
G-11	REINGRESSOS PER MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INSUFICIÈNCIA CARDÍACA DURANT L'ANY 2015 AL SERVEI DE MEDICINA INTERNA A L'HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL	66
2.4	ÀREA TEMÀTICA: INSUFICIÈNCIA CARDÍACA	
IC-01	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	68
IC-02	MONITORIZACIÓN DE TOXICIDAD CARDIACA SECUNDARIA A MITOXANTRONA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIA PROGRESIVA (EMSP), ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL MONOCÉNTRICO	69
2.5	ÀREA TEMÀTICA: INFLAMACIÓ / MALALTIES AUTOIMMUNES	
IF-01	UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA IGG4	71
IF-02	BIÒPSIA DE L'ARTÈRIA TEMPORAL. MÉS ENLLÀ DE L'ARTERITIS DE CÈL·LULES GEGANTS	72
IF-03	TRACTAMENT DE L'ARTERITIS DE TAKAYASU EN UNA COHORT DE LA PRÀCTICA CLÍNICA REAL	74
IF-05	TRACTAMENT AMB TIOSULFAT SÒDIC EN PACIENTS AMB CALCINOSI CUTIS. EXPERIÈNCIA A UN HOSPITAL UNIVERSITARI	75
IF-06	CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques, EPIDEMIOLÒGIQUES I TRACTAMENT DE LA SARCOÏDOSI DIAGNOSTICADA ALS ÚLTIMS ANYS A L'HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA	77

IF-07	LA MICROINDENTACIÓ MEDIANTE OSTEOPROBE® DETECTA UNA MARCADA DISMINUCIÓ DE LA RESISTENCIA DEL MATERIAL ÓSEO EN PACIENTES CON GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO	78
IF-09	PACIENTES CON EAS, FACILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE ENTERITIS LINFOCÍTICA	79
IF-10	CREACIÓ DE UNA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UN HOSPITAL COMARCAL	81
IF-11	EL ANÁLISIS PROTEÓMICO DE LAS PARTÍCULAS DE COLESTEROL HDL PERMITE IDENTIFICAR MARCADORES DE ACTIVIDAD BIOLÓGICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: GELSOLIN, INDIAN HEDGEHOG PROTEIN Y S100A8	82
IF-12	AFECCIÓ DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL EN LA GRANULOMATOSI AMB POLIANGÈITIS (WEGENER)	84
2.6	ÀREA TEMÀTICA: RISC VASCULAR	
2.6.1	RISC VASCULAR	
RV-01	ADMA EN PACIENTS AMB SÍNDROME CORONARI AGUT	85
RV-02	INFECCIÓ PEL VHB COM A FACTOR DE RISC CARDIOVASCULAR EN ELS PACIENTS AMB FIBROSIS HEPÀTICA LLEU	86
2.6.2	DISLIPEMIES	
RVD-01	DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ INGRESSADA DE MÉS DE 70 ANYS. EN TRACTAMENT AMB ESTATINES: TALL TRANSVERSAL D'UN DIA EN UN HOSPITAL D'AGUTS	88
2.7	ÀREA TEMÀTICA: MALALTIES RARES	
MR-01	EL DIAGNÒSTIC DE POLIMIOSISTIS. UNA ENTITAT SUPRAVALORADA	89

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

MR-02	DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE AMILOIDOSIS, EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE REFERENCIA	90
MR-03	IMMUNODEFICIÈNCIES PRIMÀRIES EN ADULTS, MALALTIES INFRADIAG NOSTICADES	92
2.8	ÀREA TEMÀTICA: VARIS	
V-01	EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE COACHING EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA	93
V-02	INTERCONSULTES A MEDICINA INTERNA/ADDICIONS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARI	95
V-03	ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y TRAUMATOLOGÍA ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE A PACIENTES QUIRÚRGICOS	96
V-04	ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 240 PACIENTES CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. ETIOLOGÍA DEL DERRAME Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES	97
V-05	ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS POR SERVICIOS QUIRÚRGICOS A MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL	99
V-06	CAUSES DE PÈRDUA DE PES INVOLUNTÀRIA AÏLLADA EN UNA UNITAT DE DIAGNÒSTIC RÀPID I MORTALITAT ALS 12 MESOS	100
V-07	UVEÏTIS: UN INTERNISTA A LA CORT DE L' OFTALMÒLEG	101
V-10	HIPERCALCÈMIA: UNA CAUSA DE MORBIMORTALITAT INFRADIAGNOSTICADA	103
V-11	ESDEVENIMENTS ADVERSOS PER MEDICAMENTS QUE MOTIVEN L'INGRÉS A MEDICINA INTERNA	104

**CAPITULO1. COMUNICACIONS ORALS A LA TAULA PRESENTADES AL
XVI CONGRÈS DE LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE MEDICINA INTERNA**

T-01. TEP AMB BAIX RISC DE MORTALITAT PRECOÇ. DONEM L'ALTA A DOMICILI?

M. Mas Puig, M. Duràn Taberna, C. Torres Quilis, J. Márquez Gómez
Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

OBJECTIUS

Determinar el perfil clínic i radiològic dels pacients amb TEP que ingressen al nostre centre i valorar diferències en el seu maneig en funció del risc de mortalitat precoç segons les guies de la societat europea de cardiologia del 2014.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu de 70 pacients ingressats amb TEP agut durant el període 2010-14. Als pacients amb dades disponibles es realitza l'estratificació de risc de mortalitat precoç segons l'estat hemodinàmic al moment del diagnòstic, la puntuació PESI simplificada, enzims miocàrdics i disfunció del ventricle dret.

Dades processades amb SPSS 19.0 per a Windows. Test estadístics: variables quantitatives t-student i anàlisi de varianza, variables categòriques Ji quadrat. Els resultats s'expressen amb valor p, nivell de significació $\leq 0,05$.

RESULTATS

En la taula 1 veiem les característiques clíniques i radiològiques dels pacients de forma general. En la taula 2, segons risc de mortalitat, veiem com és el maneig d'aquests pacients.

DISCUSSIÓ

Mostra no homogènia, amb distribució asimètrica en els grups de risc, amb major proporció de dones i edat mitja més alta en elles. No s'objectiven diferències en el maneig dels pacients (dies d'ingrés, tractament inicial, dies pel pas a ACO, etc.). Tampoc diferències en mortalitat o necessitat d'ingrés a UCI. Suggereix que tractem a tots els pacients per igual sense tenir en compte la seva estratificació de risc de mortalitat a curt plaç.

CONCLUSIONS

L'absència de diferències en el maneig dels pacients segons risc de mortalitat a curt plaç posen de relleu la falta de rellevància que donen els facultatius a aquesta estratificació per prendre decisions.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

Taula 1. Perfil general dels pacients amb TEP

	General (n=70)
Edat (anys)	71,4 (DE = 14,9)
Síntomes: Disnea	85,7%
Dolor pleurític	39,2%
Síncope	12,9%
Lesió: Art. ppal	45,7%
Lobar	70%
Segmentària	51,4%

Taula 1. TManeig TEP de baix risc mortalitat

	Baix risc (n=9)	Intermig-baix (n=13)	Intermig-alt (n=13)	Alt (n=3)	p
Edat (anys)	54,6 (DE=15)	76,1 (DE=11,3)	70,1 (DE=14,2)	86,1 (DE=2,8)	0,001
Sexe (dona)	1 (11,1%)	10 (76,9%)	8 (61,5%)	3 (100%)	0,007
Dies d'ingrés	12,2 (DE=3,5)	9,9 (DE 2,8)	14,5 (DE=11,7)	5,7 (DE=0,6)	0,213
HPBM sc	8 (88,9%)	10 (76,9%)	13 (100%)	3 (100%)	0,255
HNF	1 (11,1%)	3 (23,1%)	0	0	
Dies inici tto	0,3 (DE=0,7)	0,5 (DE=1,9)	0,2 (DE=0,4)	0,0 (DE=0,0)	0,835
Dies inici ACO	4,6 (DE=3,3)	4,2 (DE=2,3)	10,2 (DE=11,1)	3	0,205
UCI	2 (22,2%)	5 (38,5%)	3 (23,1%)	0	0,530
Exitus	0	0	1 (7,7%)	1 (33,3%)	0,106

T-02. IDENTIFICANT PACIENTS AMB TROMBOEMBOLISME VENÓS NO PROVOCAT AMB ALT RISC DE SAGNAT DESPRÉS DEL TERCER MES DE TERÀPIA ANTICOAGULANT

J. López Núñez⁽¹⁾, M. Núñez⁽²⁾, J. Pedrajas⁽³⁾, L. López Jiménez⁽⁴⁾,
R. Lecumberrí⁽⁵⁾, D. Jiménez⁽⁶⁾, P. Wells⁽⁷⁾, M. Monreal Bosch⁽¹⁾

(1) Medicina interna. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

(2) Medicina interna. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra

(3) Medicina interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid

(4) Medicina interna. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

(5) Hematología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra)

(6) Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

(7) Medicina interna. Ottawa Hospital Research Institute. Ottawa

OBJECTIUS

Les guies clíniques actuals recomanen estendre l'anticoagulació més enllà dels 3 mesos en pacients amb tromboembolisme venós (TEV) no provocat, amb baix o moderat risc d'hemorràgia. Existeixen escales de predicció del risc hemorràgic, però són poc precises. L'objectiu de l'estudi és desenvolupar i validar una regla de predicció clínica que identifiqui amb precisió els pacients amb alt risc d'hemorràgia greu, si l'anticoagulació es continua després dels 3 primers mesos, i comparar la seva capacitat de pronòstic amb el marcador de l'American College of Chest Physicians (ACCP).

MATERIAL I MÈTODES

S'han recollit de manera consecutiva, entre Març 2001 i Maig 2015, 8274 pacients amb 1r episodi de TEV simptomàtic (trombosi venosa profunda o tromboembolisme pulmonar) no provocat, que van rebre > 3 mesos de tractament anticoagulant. Els pacients s'han recollit mitjançant el registre multicèntric i internacional RIETE (Registro Informatizado de Enfermedad TromboEmbólica). S'ha realitzat regressió logística multivariant per identificar els predictors independents d'hemorràgia major, després del 3r mes d'anticoagulació.

RESULTATS

Durant el curs del tractament, 75 pacients van tenir un episodi d'hemorràgia major, amb 12 morts. Els predictors d'hemorràgia major van ser: presentació inicial com embòlia pulmonar, anèmia, insuficiència renal, l'ús de corticosteroides (un punt cada un) i hemorràgia recents (dos punts). Utilitzant la puntuació RIETE, 675 pacients (8,16%) van ser considerats per un alt risc d'hemorràgia major (risc del 3,3%), en comparació amb 4471 (54%) dels pacients (risc de l'1,3%) utilitzant la puntuació de l'ACCP. L'àrea sota la corba ROC va ser de 0,74 (IC 95%, 0,69-0,79) i 0,69 (IC 95%, 0,64-0,75), respectivament.

DISCUSSIÓ

La nova escala de predicció identifica > 8% dels pacients amb risc d'hemorràgia major superior al 3,3%, mentre que l'escala de la ACCP identifica un risc major de sagnat de

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

només l'1,3%. La puntuació RIETE va tenir una sensibilitat inferior a l'ACCP (29,3% vs 80,0%), però una especificitat molt més gran (92,0% vs 46,2%); sent millor reclassificant els pacients amb alt risc d'hemorràgia i amb una millor discriminació. A més, inclou un menor número de variables (5 vs 15), podent ser totes quantificades. En ≤ 65 anys, la taxa de recurrència de TEV va ser més de 2 vegades superior a la taxa d'hemorràgia major, amb una mortalitat deguda a les recurrències o hemorràgia molt baixa; suggerint que una teràpia continuada és avantatjosa. En > 65 anys, la taxa de recurrència de TEV va ser similar a la taxa d'hemorràgia major, amb cap mort de TEV recurrent. En aquest grup, 22 pacients van tenir hemorràgia cerebral i 11 van morir d'hemorràgia, suggerint que aquest grup podria beneficiar-se d'una regla de predicció que identifiqués les persones amb alt risc d'hemorràgia greu.

CONCLUSIONS

La nostra escala predictiva va identificar un subgrup de pacients amb un risc relativament alt d'hemorràgia major, mentre que l'escala de l'ACCP no ho va fer.

MP-01. PRONÒSTIC I CURES PAL·LIATIVES EN LA MPOC: SORTIM DEL ZUGZWANG?

S. Yun Viladomat, M. Sanmartí Vilamala, B. Dietl Gómez-Luengo,
P. Almagro Mena

*Unitat del Pacient Crònic Complex, Medicina Interna. Hospital Universitari
Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona)*

OBJECTIUS

Les cures pal·liatives (CP) en la MPOC, milloren els símptomes dels pacients, la seva qualitat de vida i inclús, en alguns estudis, millora la supervivència. Encara que el seu inici hauria d'estar basat en les necessitats dels pacients, sovint s'han proposat criteris de malaltia terminal o d'esperança de vida inferior a un any com a guia per iniciar-les.

El nostre objectiu és demostrar que no existeix evidència científica que recolzi l'ús de variables pronòstiques per a plantejar-se l'inici de les CP en la MPOC.

MATERIAL I MÈTODES

En primer lloc es realitzà una cerca exhaustiva de guies de pràctica clínica en la MPOC, buscant aquelles que proposessin variables de mal pronòstic per iniciar CP en la MPOC, a la que s'hi afegiren revisions sistemàtiques, articles basats en consens o opinions d'experts i guies de CP en les que s'explicitessin criteris de malaltia terminal en la MPOC. De la cerca anterior, es seleccionaren les variables proposades com a criteris de malaltia terminal en la MPOC i es realitzà una nova cerca exhaustiva basada en cada una de les variables i la seva mortalitat a l'any. Finalment, les variables seleccionades s'aplicaren a 5 cohorts agrupades amb seguiment de mortalitat a l'any per valorar la prevalència a la població estudiada de les variables proposades, la seva mortalitat a l'any, la seva relació amb la mortalitat utilitzant la regressió de Cox, les curves de Kaplan-Meier i curves ROC per valorar sensibilitat i especificitat.

RESULTATS

Es recuperaren 28 guies de pràctica clínica en la MPOC, de les quals 7 establien uns criteris de mal pronòstic per iniciar CP. A aquestes 7 guies s'afegiren 2 guies de CP, 6 revisions sistemàtiques i 13 documents de consens, en total 28 articles en els que es proposaven variables associades a esperança de vida inferior a l'any.

D'aquests treballs, es seleccionaren les 17 variables més comunament plantejades i els punts de tall proposats als que s'afegiren 3 índexs multicomponent (BODE, BODEX i CODEX) totalitzant un total de 20 variables.

La segona revisió de la literatura va permetre recuperar 50 articles en els que es va poder valorar la mortalitat a l'any de cada una de les variables, bé per estar explícites en el text o per poder-se calcular per les curves de Kaplan-Meier. L'anàlisi d'aquests estudis demostrà que la mortalitat a l'any variava àmpliament depenent de la població estudiada (per exemple la mortalitat d'una puntuació en l'índex BODE de 7 a 10, es relacionava amb una mortalitat a l'any que oscil·lava entre el 7% en l'estudi original i el 48% en estudis posteriors).

DISCUSSIÓ

L'estudi de les variables es realitzà en una cohort de 697 pacients, edat mitja 72,5 (9,5) anys, 93% homes, amb un FEV1 mig del 43% (15), hospitalitzats per MPOC o ambulatoris amb MPOC greu. La prevalència en la cohort de les 17 variables proposades, oscil·lava entre el 0 i el 64%. La mortalitat a l'any d'aquestes variables oscil·là entre el 18 i el 29% i només 6 variables i els 3 índexs multicomponent es relacionaren significativament amb la mortalitat a l'any. Només 2 variables i els 3 índexs multicomponent tenien una àrea sota la curva superior a 0'6.

CONCLUSIONS

No existeix evidència científica que recolzi l'ús de variables de mal pronòstic com a criteri d'inici de CP en la MPOC. L'inici de les CP ha de basar-se en les necessitats dels pacients i no en el seu pronòs.

V-08. SEGUIMIENTO PROSPECTIVO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON DERRAME PLEURAL IDIOPÁTICO

L. Roade Tato⁽¹⁾, C. Alemán Llansó⁽¹⁾, M. Martín Gómez⁽²⁾,

A. Vázquez Suárez⁽¹⁾, J. Vidal González⁽¹⁾, T. Fernández De Sevilla Ribosa⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Microbiología. H. Universitari General de la Vall D'hebron. Barcelona

OBJECTIUS

Descripción del seguimiento, evolución y aparición de diagnóstico etiológico realizado durante el seguimiento de 36 derrames pleurales considerados como idiopáticos una vez finalizado el proceso diagnóstico.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

MATERIAL I MÈTODES

Estudio descriptivo de una serie prospectiva de pacientes sin diagnóstico etiológico del derrame pleural desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015. Se analizan características epidemiológicas, clínicas, radiológicas y de laboratorio así como tratamiento realizado. Se realiza posteriormente seguimiento prospectivo al cabo de 1, 3, 6 y 12 meses y posteriormente anual hasta los 3 años, de los pacientes afectados de un derrame pleural considerado idiopático, recogiendo seguimiento radiológico y aparición de un diagnóstico etiológico final así como tiempo de seguimiento.

RESULTATS

Se analizan 36 derrames pleurales que corresponden a 32 pacientes (77.8% hombres, 22.2% mujeres) con una mediana de edad de 73 años (24-88 años). El 63.9% de los pacientes eran fumadores. Cuatro pacientes presentaron durante el seguimiento (entre 12 y 18 meses) aparición de derrame pleural contralateral que también fue estudiado. Se identificó disnea como el motivo de consulta inicial más frecuente (38.9% de los casos), mientras que en el 16.7% se trataba de pacientes asintomáticos. El 75% de los pacientes presentaban en la radiografía inicial únicamente derrame pleural sin pérdida de volumen o engrosamientos pleurales asociados. En un 52.8% de los casos se trataba de derrame pleural izquierdo. En lo que se refiere a la toracocentesis inicial, en un 63.9% de los casos se evidenció líquido de aspecto seroso. Un 30.6% de los pacientes presentaba líquido serohemático. La mediana de glucosa en líquido pleural fue de 99mg/dl (IQ 259mg/dl) y en lo que se refiere a la celularidad, la mediana fue de 1300células/dl (IQ 8890 células/dl) con una mediana de neutrófilos de 121.5/dl (IQ 4400 PMN/dl). En un 61% de los casos la LDH en líquido pleural fue mayor que 300mg/dl (mediana 458mg/dl con IQ 5033mg/dl). El Tc inicial mostró engrosamiento pleural en un 25% de los casos y atelectasia asociada en un 44%. Un PET Tc fue realizado en un 72.2 de los pacientes, en los cuales el hallazgo más frecuente (33%) fue el derrame pleural normometabólico. Se realizó pleuroscopia y drenaje del líquido con biopsia pleural a 28 pacientes (78%), acompañada de talcaje en un 47.2% de los pacientes. De los 8 pacientes a los que no se les realizó pleuroscopia, 5 presentaron resolución espontánea sin ningún tratamiento y a 3 pacientes por elevado riesgo quirúrgico y baja sospecha de malignidad dada la normalidad en las exploraciones complementarias se les realizó toracocentesis evacuadora. El tiempo medio de seguimiento fue de 22 meses (dst14). Dos de los pacientes abandonaron los controles a los 3 meses. Durante el seguimiento, no se estableció causa del derrame pleural en 33 casos, pero se identificaron 3 mesoteliomas (al mes, 5 y 6 meses del estudio).

DISCUSSIÓ

La evolución de los derrames pleurales idiopáticos suele ser benigna, sin embargo en el seguimiento de los pacientes resulta de especial interés el diagnóstico de mesotelioma durante los primeros meses de seguimiento en un notable porcentaje de casos, sin que se establezcan otros diagnósticos del derrame pleural en el resto de los casos.

CONCLUSIONS

Destaca el diagnòstic de mesotelioma durant els 6 primers mesos de seguiment, que obliguen a un control clínic-radiològic periòdic i a un esforç diagnòstic exhaustiu.

IF-08 MIOPATIA AUTOINMUNE ASOCIADA A ESTATINAS: DESCRIPCIÓ DE UN PATRÓN CARACTERÍSTICO DE INMUNOFLORESCENCIA Y SU CORRELACIÓN CON LOS ANTICUERPOS

M. Alvarado Cardenas⁽¹⁾, A. Marin⁽²⁾, M. Martinez⁽⁴⁾, E. Balada⁽¹⁾,
J. Grau Junyent⁽³⁾, I. Pinal Fernandez⁽¹⁾, R. Pujol⁽¹⁾, A. Selva O` Callaghan⁽¹⁾
(1)Medicina Interna, (2)Inmunología. H. Universitari General de la Vall D'hebron. Barcelona (Barcelona)
(4)Inmunología. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona (Barcelona)
(3)Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona (Barcelona)

OBJECTIVOS

Recientemente se ha descrito una miopatía de naturaleza autoinmune asociada al tratamiento con estatinas, cuyo marcador inmunológico son los anticuerpos anti-HMGCR. Durante el cribado sistemático de autoanticuerpos mediante IFI en triple tejido de rata en la rutina del laboratorio hemos identificado un nuevo patrón de IFI que aparece en estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar la concordancia de este patrón con la presencia de los anticuerpos anti-HMGCR.

MATERIAL Y MÉTODOS

En veintitrés sujetos anti-HMGCR positivos (14 de ellos diagnosticados de miopatía autoinmune asociada a estatinas), 90 pacientes con enfermedad autoinmune y 45 sujetos en tratamiento con estatinas sin miopatía se determinaron los anticuerpos anti-HMGCR mediante dos técnicas de ELISA (propio confirmado por blot, y comercial). Se estudió asimismo la presencia de un patrón característico de IFI (patrón HALIP, del inglés: HMGCR Associated Liver IFL Pattern) y la reactividad frente a la HMGCR mediante inmunoabsorción con antígeno HMGCR humano purificado.

RESULTADOS

Veintiuno de 23 (91%) sujetos positivos para anti-HMGCR (100% en los 14 con miopatía autoinmune asociada a estatinas) presentaron el patrón HALIP. Este patrón desapareció completa y específicamente tras la inmunoabsorción con HMGCR humana purificada. Ninguno de los 90 pacientes con enfermedad autoinmune o de los 45 que habían recibido tratamiento con estatinas y no presentaban miopatía presentó el patrón HALIP. La concordancia estadística entre el patrón HALIP y la presencia de anti-HMGCR mediante tests específicos fue excelente (98,7%, kappa 0,95).

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CONCLUSIONES

Los pacientes con miopatía autoinmune asociada a estatinas y anti-HMGCR presentan un patrón de IFL propio y específico. La inmunoabsorción sugiere que HMGCR es el antígeno reconocido en la IFL. Este patrón puede utilizarse como cribado para identificar pacientes con miopatía autoinmune asociada a estatinas en la detección rutinaria del perfil de autoinmunidad en cualquier laboratorio.

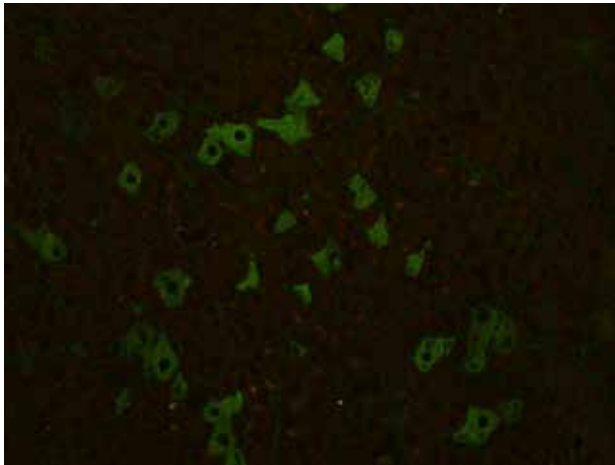


Fig. 1

IF-04. ESCLEROSIS SISTÉMICA ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-RNA POLIMERASA III EN LA COHORTE DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

E. Callejas-Moraga⁽¹⁾, A. Guillén Del-Castillo⁽¹⁾, A. Marin-Sanchez⁽²⁾,
C. Simeón-Aznar⁽¹⁾, V. Fonollosa-Plà⁽¹⁾, E. Balada⁽¹⁾, J. Martín⁽³⁾,
M. Vilardell-Tarrés⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.
Barcelona

⁽³⁾Instituto de Parasitología. Instituto de Parasitología y Biomedicina López.
Neyra (Granada)

OBJECTIUS

La Esclerosis Sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune cuyas manifestaciones clínicas se relacionan estrechamente con el autoanticuerpo específico que se exprese. El objetivo principal de este trabajo fue analizar las características clínicas de los pacientes

con anticuerpos anti-RNA poolimerasa III positivos (anti-RNAP III) y compararlos con los pacientes anti-RNAP III negativos.

MATERIAL I MÈTODES

Se recogieron los datos de la cohorte del Hospital Vall d'Hebron de los pacientes diagnosticados de ES desde 1980. Se seleccionaron 24 pacientes que presentaban anticuerpos anti-RNAP III positivos mediante la técnica de inmunoblot en papel o enzimoimmunoensayo y se compararon con 151 con negatividad para dichos anticuerpos. Se analizaron diferentes variables epidemiológicas, clínicas, capilaroscópicas e inmunológicas. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 20.0 y se consideró significación estadística una $p < 0.05$, utilizándose el test exacto de Fischer y la χ^2 de Pearson.

RESULTATS

De los 175 pacientes incluidos 24 (13.7%) mostraron reactividad anti-RNAP III. En toda la cohorte el sexo femenino (151, 86.3%) fue el más frecuente. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad al inicio de la enfermedad (40.3 ± 15.9) ni en la edad al diagnóstico (46.6 ± 15.7), aunque sí se observó una tendencia a un menor retraso diagnóstico en los pacientes con anti-RNAP III (4.6 ± 7.5 vs. 6.5 ± 9 , $p = 0.06$). El subtipo cutáneo difusa fue significativamente más frecuente en el grupo anti-RNAP III positivo (70% vs 16.6% $p < 0.001$). Los pacientes con anti-RNAP III positivos cumplieron con mayor frecuencia los criterios diagnósticos ACR/EULAR 2013 (24, 100% vs. 118, 78.1% $p < 0.01$). En cuanto a la primera manifestación de la enfermedad, el fenómeno de Raynaud (FR) fue menos frecuente en el grupo anti-RNAP III (13, 54.2% vs. 121, 80.1% $p < 0.01$). Respecto a las manifestaciones vasculares se observó una tendencia a mayor frecuencia de úlceras digitales en el grupo con anti-RNAP III (15, 62.5% vs. 66, 43.7%, $p = 0.08$), no mostrando diferencias en la presencia de FR (24, 100% vs. 145, 96.7%) ni de telangiectasias (18, 75% vs 102, 67.5%). No hubo diferencias respecto a la afectación digestiva en global (21, 87.5 vs. 124, 82.1%), ni en la patología esofágica (19, 79.2% vs. 116, 76.8%), gástrica (7, 29.2% vs. 24, 15.9%), la presencia de ectasias vasculares antrales (2, 8.3% vs. 24, 5.9%), alteración intestinal (6, 25% vs. 22, 14.6%), ni hepática (2, 8.3% vs. 14, 9.3%). En cuanto a la afección pulmonar tanto en la enfermedad pulmonar intersticial (13, 54% vs. 57, 37.7%) como en la hipertensión pulmonar (4, 16.7% vs. 36, 23.8%) no se encontraron diferencias. No se hallaron diferencias en la afectación cardiaca en ambos grupos (9, 37.5% vs. 51, 47%). El compromiso renal en forma de crisis renal esclerodérmica fue significativamente más frecuente en los pacientes con anti-RNAP III (3, 12.5% vs. 3, 1.9% $p = 0.03$). La prevalencia de cáncer tendió a ser mayor en el grupo con anti-RNAP III (4, 16.7% vs. 12, 7.9% $p = 0.24$) sin llegar a la significación estadística. No hubo diferencias en cuanto a la mortalidad (2, 8.3% vs. 16, 10.6%). El patrón capilaroscópico tipo lento de Maricq fue el más frecuente, sin encontrar diferencias entre ambos grupos (20, 83.3% vs 132, 87.4%). La positividad de anti-Ro52 fue menos frecuente en los pacientes con anti-RNAP III (2, 8.2% vs. 14, 9.3% $p = 0.03$).

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CONCLUSIONS

Los pacientes con ES que presentan positividad para anticuerpos anti-RNAP III tuvieron con mayor frecuencia manifestaciones de inicio diferentes al fenómeno de Raynaud, presentaron más frecuentemente ES Difusa y mayor frecuencia de crisis renal esclerodérmica. En cuanto a la positividad frente a otros anticuerpos expresaron menor reactividad frente a anti-Ro 52 que los pacientes sin anticuerpos anti-RNAP III.

EA-01. IMPACTE D'UN SISTEMA DE TRIATGE D'URGÈNCIES ADAPTAT A LA COMPLEXITAT

J. Aligué Capsada, D. Garcia Pérez, M. Royuela Juncadella, C. Morales Coca, L. Valls Cassi, L. Pont Serra, J. Zorrilla Riveiro, M. Baraldés Farré
Medicina Interna. Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

OBJECTIUS

L'hospital de dia de crònics (HCD) és un recurs assistencial del servei de Medicina Interna creat com a consulta d'alta resolució del pacient ancià pluripatològic, atenent des del 2009 a pacients de forma programada i espontània (dintre de cens).

El 2014 inicia un nou repte: participar en l'assistència de pacients PCC/MACA fora de cens que acudeixen de forma espontània al Servei d'Urgències (SUH) per dispnea, febre i malestar general amb un nivell de triatge 3-4 (segons Sistema de Triage Espanyol realitzat per infermeria). Es proposa la "valoració geriàtrica exprés" o "3D" com a regla mnemotècnica de "dependència" (funcionalitat), "demència" (estat cognitiu) i "domicili" (procedència). Si el motiu de consulta no afecta de manera important a les 3D, es deriva directament a HDC com a "visita espontània complexa", estalviant així el pas del pacient pel SUH.

L'objectiu de l'estudi és demostrar que el triatge 3D ens permet adequar la visita urgent del pacient ancià al recurs més convenient.

MATERIAL I MÈTODES

S'han analitzat tots els pacients derivats del SUH a HDC de la Fundació Althaia de Manresa des del Juny de 2014 fins al Març de 2016 mitjançant el sistema de triatge "3D". S'ha valorat: variables sociodemogràfiques, índex de comorbiditat Charlson, diagnòstics i destí.

RESULTATS

Del total de 1686 visites espontànies, 764 (45,31%) van ser derivades a HDC a través del sistema "3D". La resta procedien d'atenció primària. Edat mitjana: 83 anys (83,58 anys les dones i 82,53 els homes). 55,8% dones.

Índex de Charlson: 2,62. Diagnòstics més freqüents: descompensacions respiratòries 280 (36,64%), descompensacions cardíaques 195 (25,52%), anèmia 64 (8,37%) i infeccions urinàries 33 (4,31%). Destí:domicili 401 (52,48%), hospitalització a aguts 290 (37,95%), hospitalització a subaguts 42 (5,49%) i hospitalització a domicili (UHAD) 31 (4,05%).

DISCUSSIÓ

L'HDC es posiciona com a bon recurs que ajuda a descongestionar el SUH a expenses dels pacients PCC/MACA. L'objectiu de l'experiència no era disminuir el número d'ingressos hospitalaris, sinó realitzar les visites d'atenció "no immediata" fora del SUH, i adequar, dintre del possible, el millor destí segons la valoració geriàtrica integral i les condicions de cada pacient.

L'edat mitjana (83 anys) i l'alta comorbiditat indiquen que es tracta de pacients que en moltes ocasions es poden beneficiar d'alternatives a l'hospitalització convencional, com ara realitzar el tractament al propi HDC (amb control posterior a atenció primària), ingressar a un centre sociosanitari (unitat de subaguts) o a la UHAD (si existeix bon suport familiar).

La mortalitat als 6 mesos en els resultats preliminars fou elevada (21% en els pacients que van requerir ingrés i 13% en els que van ser donats d'alta a domicili).

D'altra banda, l'experiència ha permès una col·laboració estreta entre 2 serveis amb un objectiu comú: el benefici del pacient i la descongestió del SUH.

CONCLUSIONS

La "3D" realitzada durant el triatge permet derivar del SUH a HDC a pacients PCC/MACA descompensats però d'atenció "no immediata", ajudant a descongestionar el SUH, i intentant adequar el millor destí a través d'una valoració geriàtrica integral.

EA-02. CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques I EPIDEMIOLÒGiques I LA SEVA RELACIÓ AMB LA MORTALITAT EN PACIENTS AMB EDAT AVANÇADA I FRACTURA DE MALUC A LA UNITAT D'ORTOGERIATRIA

J. Padrosa Pulido, A. Ladino Vázquez, A. Capdevila Reniu, M. Navarro-López
Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Conèixer les característiques clíniques i epidemiològiques dels pacients de més de 65 anys que ingressen per fractura de maluc. Identificar-ne els factors de risc associats a la mortalitat i analitzar la mortalitat hospitalària i a l'any.

MATERIAL I MÈTODES

Es tracta d'un estudi descriptiu retrospectiu de 186 pacients majors de 65 anys que ingressaren per fractura de maluc a la Unitat d'Ortogeriatría entre Juliol de 2014 i Març de 2015 d'un hospital de tercer nivell, atesos conjuntament per un equip multidisciplinari conformat per especialistes en Medicina Interna i en Traumatologia. Es realitzava sistemàticament valoració geriàtrica, identificant els principals síndromes geriàtrics i registrant les següents variables: edat, sexe, comorbiditats, índex de Charlson i de Barthel previ.

Així mateix, es va identificar el temps d'estància, les complicacions agudes i la mortalitat hospitalària i als 12 mesos.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

RESULTATS

La mitjana d'edat era de 86 +/-6.6 anys, i el 61% dels pacients tenien més de 85 anys, amb un 77% de dones. Fins a un 24% dels pacients tenien història coneguda de caigudes els mesos previs, i el 29% tenien deteriorament cognitiu. La mediana del Charlson era 1 (IQR 0-2), mentre que la mediana del Barthel era de 90 (IQR 60-100). El temps mitjà d'ingrés fou de 14 +/-8 dies.

Las comorbiditats mes freqüents eren la hipertensió arterial (71,5%), les cardiopaties (26.3%), amb un 11.3% d'insuficiència cardíaca, la dislipèmia (26.3%), la diabetis (26.3%) i la insuficiència renal crònica (23.1%). Un 10.8% dels pacients prenién medicació anticoagulant en el moment de la fractura. Un 16.1% dels pacients tenien osteoporosis coneguda, dels quals només un 4.3% es trobava en tractament. Només un 4.8% dels pacients tenien malaltia pulmonar obstructiva crònica diagnosticada. Un 10.2% tenien neoplàsia activa o diagnosticada els 5 anys previs, i un 12.4% havien patit accidents vasculars cerebrals prèviament.

La mortalitat aguda va ser del 4.3% i els factors que s'hi associaren significativament foren el desenvolupament d'insuficiència renal aguda durant l'ingrés, que tingué lloc en el 49.5% dels pacients, i la insuficiència cardíaca prèvia. Haver rebut transfusió, cas del 37% dels pacients, no s'associà a més mortalitat. La mortalitat als 12 mesos fou de 15.1%, i també es va trobar associació significativa amb l'edat de més de 84 anys, el sexe masculí, la insuficiència renal crònica prèvia i el desenvolupament d'insuficiència renal aguda durant l'ingrés.

DISCUSSIÓ

Amb l'envelliment de la població, la prevalença d'osteoporosis cada vegada és més elevada i per tant és d'esperar que la incidència de fractura de maluc també continuï augmentant. Tant la mortalitat aguda com la mortalitat als 12 mesos s'assimilava a la trobada a la literatura recent.

La població de l'estudi, doncs, és fràgil, amb facilitat per a desenvolupar complicacions, algunes de les quals, com la insuficiència renal aguda, s'associen a major mortalitat hospitalària i a l'any. L'adequat maneig de les complicacions mèdiques que es presenten en aquests pacients és una part important del tractament de la fractura osteoporòtica de maluc.

CONCLUSIONS

L'osteoporosi és una malaltia diagnosticada sovint després de l'aparició de complicacions de la mateixa, i fins i tot aleshores, no tractada correctament. És important el diagnòstic i tractament precoços d'aquesta patologia per evitar-ne l'elevada mortalitat i important despesa sanitària que associa.

Els pacients afectes d'aquesta entitat solen ser fràgils, i desenvolupar complicacions durant l'ingrés que requereixen un maneig multidisciplinari, amb professionals tant de la traumatologia com de la medicina interna per a garantir-ne un desenllaç correcte.

I-20. EL PAPEL DE HDL-C COMO BIOMARCADOR DE EXTENSIÓN RADIOLÓGICA Y INGRESO EN UCI EN PACIENTES INGRESADOS POR NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) EN RELACIÓN A SU FUNCIÓN ANTIINFLAMATORIA

C. Vasco⁽¹⁾, G. Otón⁽¹⁾, M. Saballs⁽²⁾, M. Feliu⁽¹⁾, F. Marimon⁽¹⁾, J. Pelleja⁽¹⁾, S. Parra⁽¹⁾, A. Castro⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

⁽²⁾Medicina interna. Centro Internacional de Medicina Avanzada, SA (CIMA). Barcelona

OBJECTIUS

Investigar la associació entre los niveles de colesterol HDL (HDL-c) y apolipoproteínas en pacientes ingresados por NAC y su evolución clínica, parámetros inflamatorios, escalas de pronóstico (PSI-FINE y CURB65), extensión radiológica, ingreso en UCI, presencia de shock y mortalidad a los 30 días y a los 90 días.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio observacional prospectivo. Criterios de inclusión pacientes ingresados en planta de hospitalización del servicio de medicina interna con la orientación diagnóstica de NAC con uno o más de los siguientes síntomas: tos, expectoración purulenta, fiebre, dificultad respiratoria, dolor torácico de tipo pleurítico, más sospecha clínica de condensación pulmonar en la exploración física y/o confirmación radiológica. Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años o que se nieguen a participar libremente en el estudio. Estudio aprobado por el CEIC del hospital universitario Sant Joan de Reus. A todos los pacientes se les entregó documento de consentimiento informado. La extracción de la muestra de sangre venosa se realiza la primera mañana del ingreso en planta procesando las determinaciones analíticas estudiadas y el almacenamiento en el banco de muestras en el área de BIOBANC (Colección NAC-HDL). A las tres semanas después del alta se cita a los pacientes en el hospital de día de medicina interna para control clínico y analítico (perfil lipídico).

RESULTATS

Por el momento se han reclutado 57 pacientes de los que se han excluido 3 pacientes con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca, TEP y masa pulmonar. El 58% de los pacientes son hombres, con una media de edad de 67,54 (28-97) años. Los pacientes que precisaron ingreso en UCI presentaron niveles significativamente menores de HDL-c (13,28 (9,03) respecto 38,2 (17,7); $p = 0,001$) así como los pacientes con neumonía H1N1+ (8,3 (4,1) respecto 36,2 (17,7); $p = 0,001$). Menores niveles de HDL-c se asociaron de forma directa a una mayor extensión radiológica (sin condensación (43,24 (16,17) < lobar (40,5 (18,1) < bilobar (29,37 (13,15) < bilateral 15,5 (11,5); $p = 0,003$). Los niveles de HDL-c se correlacionaban de forma inversa con la PCR ($r = -0,501$, $p < 0,001$), VSG ($r = -0,403$, $p < 0,001$) y fibrinógeno ($r = -0,354$, $p < 0,034$). Los

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

niveles de ApoA1 también se asociaron del mismo modo con los niveles de PCR, VSG y fibrinógeno y la extensión radiológica. No hemos observado una asociación entre los niveles de HDL-c y la puntuación PSI-FINE o CURB65. Los niveles de HDL-c a las tres semanas después del ingreso se normalizaron (32,2 (17,5) mg/dl durante el ingreso a 49,5 (23,8) mg/dl a las tres semanas del alta ($p < 0,0001$).

DISCUSSIÓ

La NAC constitueix una de les principals infeccions que motiva més ingressos hospitalaris i que totavia se associa a una elevada morbimortalitat a nivell mundial. Una de les causes de fracàs terapèutic reconegudes consisteix en el desenvolupament d'una resposta inflamatoria excessiva. Les partícules de colesterol HDL posseeixen funcions moduladores de la resposta inflamatoria sistèmica i en la immunitat innata, per lo que el seu possible paper com a biomarcador durant esta infecció aguda deberia ser considerat per la seva utilitat clínica.

CONCLUSIONS

Niveles de HDL-c y ApoA1 son potenciales biomarcadores de la evolución clínica y a la extensión radiológica de las NAC en relación a su función reguladora de la respuesta inflamatoria sistèmica.

I-01. ÀCID LÀCTIC, SÈPSIA I MORTALITAT

G. Alvarez⁽¹⁾, A. Vila⁽¹⁾, A. Grau⁽¹⁾, C. Mora⁽²⁾, Z. Gonzalez⁽¹⁾, D. Ortega⁽¹⁾,
I. Jou⁽¹⁾, M. Rexach⁽¹⁾

(1)Medicina Interna, (2)Laboratori. Hospital Comarcal de Figueres. Figueres (Girona)

OBJECTIUS

Analitzar la relació entre mortalitat i nivells de lactat; i entre mortalitat i fenotips sèptics. També conèixer la relació entre els nivells de lactat i la presència de febre, hipotensió, necessitats de drogues vasoactives i resultat d'hemocultius.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi de cohorts retrospectiu de mostres de lactat recollides durant 1 any en pacients sèptics. Es va analitzar únicament la primera mostra de lactat demanada per procés sèptic. Mostra inicial de 433: excloses 153 per ésser duplicats d'un mateix procés, 37 per ésser mostres pediàtriques i 33 per tenir un diagnòstic final no infecció.

Mostra final de 210. Es va definir febre com $T^{\circ} > 37^{\circ}C$ termometrada 24h abans o després de la petició de lactat i hipotensió com a TAM < 65mmHg. Es van realitzar proves no paramètriques (U de Mann-Whitney) per comparar els nivells de lactat i es va realitzar una regressió logística amb èxits com a variable dependent. Anàlisi estadístic mitjançant SPSS 15.0.

RESULTATS

Del total de la mostra el 58% van ser homes, amb una mitjana d'edat de 70 anys i Charlson de 5. Un 63% van presentar febre, la mitjana de TAM va ser de 80mmHg, FC

de 92 btm i lactat de 2.45 mmol/l. El 17% dels hemocultius van ser positius, el 37% van precisar drogues vasoactives i el 21% van ser èxits. El focus infecció més freqüent va ser el respiratori (27%) i la bactèria aïllada amb més freqüència va ser E.Coli (62%). La mitjana de lactat de pacients hipotensos va ser de 3,1 (DE:2.1) vs 2,2 (DE:2.4) dels normotensos ($p=0,010$), els pacients amb febre van tenir una mitjana de lactat de 2,0 (DE:1.7) vs 3,0 (DE:3.1) dels pacients afebrils ($p=0,012$), els pacients amb hemocultius positius van tenir una mitjana de lactat de 3,4 (DE:2.9) vs 2,0 (DE:1.5) dels pacients amb hemocultius negatius ($p=0,011$), els pacients que van precisar pressors van tenir una mitjana de lactat de 3,4 (DE:3) vs 1,8 (DE:1.8) dels que no van precisar pressors ($p<0,001$) i els pacients èxits van presentar una mitjana de lactat de 3,7 (DE:3.5) vs 2,1 (DE:1.7) respecte els no èxits ($p=0,006$). En tots els grups les diferències van ser estadísticament significatives. Respecte a l'anàlisi per fenotips sèptics el grup referent va ser el grup amb sepsi greu (sense hipotensió i amb lactat >2 mmol/l). El grup amb shock vasoplègic va presentar una mortalitat del 19% amb una OR: 1,12 (IC:0.29-4.36, $p=0,865$), la mortalitat del grup amb shock críptic va presentar una mortalitat del 23,5% amb una OR: 1,84 (IC:0.78-4.36, $p=0,162$) i el grup amb shock disòxic va presentar una mortalitat del 42,9% amb una OR: 4,5 (IC:0.87-10.81, $p=0,001$). Només es van observar diferències estadísticament significatives per al grup amb shock disòxic. Es va realitzar una regressió logística relacionant els nivells de lactat i mortalitat, obtenint una OR de 1,27 (IC: 1,11-1,47) amb una $p=0,001$, l'anàlisi ajustat (per sexe, edat i Charlson) va mostrar la mateixa significació estadística amb una OR: 1,25 (IC: 1,07-1,45).

DISCUSSIÓ

En el nostre estudi per cada punt d'elevació de lactat s'eleva un 27% la mortalitat i hi ha diferències per a mortalitat en el grup amb shock disòxic (OR: 4,5), el que objectiva que té més pes en quan a mortalitat la hiperlactatèmia que la presència d'hipotensió. La mitjana de lactat (2,45 mmol/l) i mortalitat (21%) són similars a d'altres estudis. Hi ha diferències en el nivell de lactat segons mortalitat, hipotensió, necessitat de pressors i hemocultius positius.

CONCLUSIONS

Els nivells de lactat són d'utilitat com a dada pronòstica de mortalitat en pacients sèptics. La recent classificació en fenotips sèptics delimita millor el comportament real del pacient sèptic, amb major mortalitat en els fenotips amb hiperlactatèmia (shock críptic i disòxic).

I-02. CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DELS AÏLLAMENTS DE GÈNERE ROTHIA

J. Binetti⁽¹⁾, C. Aucejo Mollà⁽¹⁾, M. Roca Herrera⁽¹⁾, A. Martí Abella⁽¹⁾,
M. Ruiz Gorrín⁽¹⁾, M. Auguet Quintillà⁽¹⁾, F. Gómez Bertomeu⁽²⁾,
C. Sarvisé Buil⁽²⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Microbiologia. Hospital Joan XXIII. Tarragona

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

OBJECTIUS

Descripció epidemiològica i significat clínic dels aïllaments del gènere *Rothia* a l'Hospital Joan XXIII.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu on s'analitzen els aïllaments del gènere *Rothia* recollits entre 2010 i 2014 a la base de dades del servei de Microbiologia. Les soques de *Rothia* es van aïllar a partir de mitjans no selectius sent identificades posteriorment per MALDI-TOF. Es recullen sexe, edat, factors de risc d'infecció, espècie de *Rothia* i espècimen d'aïllament. Els aïllaments es distingeixen en colonització, contaminació o causa d'infecció.

RESULTATS

Es presenten 68 casos amb aïllament del gènere *Rothia*, 12 casos (17,6%) de *R. dentocariosa* i 56 casos (82,4%) de *R. mucilaginosa*. La distribució per anys fou: 2010: 13 casos; 2011: 18 casos; 2012: 15 casos; 2013: 15 casos; 2014: 7 casos. La distribució per sexes va ser 27 dones (39,7%) i 41 homes (60,3%) amb una edat mitjana de 68,85 anys (DE 16,24) i rang de 26-92 anys. Es va considerar causa d'infecció en 2 casos (2,9%), colonització en 46 casos (67,6%) i contaminació en 20 casos (29,4%). Els casos de contaminació van ser en sang 14 casos, en 5 casos líquid ascític i 1 cas líquid pleural. Les colonitzacions van ser abscessos intraabdominal després d'una perforació 1 cas, catèter nefrostomia 1 cas, esput 37 casos, BAS 1 cas, esput i BAS 2 casos, exsudat de ferida cutània 3 casos, llet materna 1 cas. Dels malalts amb colonització, la meitat tenien MPOC, el 21,7% havien rebut corticoteràpia prèviament, el 37% havien tingut ingressos repetits, 1 pacient presentava neutropènia severa, 2 pacients prenen immunosupressors i 1 pacient tenia leucèmia mieloblàstica. La sensibilitat dels aïllaments va ser: penicil·lina 75%, amoxicil·lina/clavulànic 94%, cefotaxima 92%, imipenem 96%, gentamicina 75%, vancomicina 96%, ciprofloxacina 42%, eritromicina 75%, clindamicina 42%, tetraciclina 82%, trimetropim/sulfametoxazole 54%. Dels pacients amb infecció, un presentava pneumònia d'evolució tòrpida i antecedents de MPOC i artritis reumatoide en tractament amb leflunamida, metotrexate i deflazacort. Es va aïllar *R. mucilaginosa* en l'esput i en el BAS, i va respondre a amoxicil·lina/clavulànic. L'altre cas d'infecció va ser una espondilodiscitis amb bacterièmia per *R. dentocariosa* amb un antecedent de ferida cutània prèvia. Va respondre bé al tractament amb ceftriaxona.

DISCUSSIÓ

R. mucilaginosa forma part de la flora normal de l'orofaringe i del tracte respiratori superior, i *R. dentocariosa* de la cavitat bucal. S'han descrit casos d'infecció per *R. mucilaginosa* i menys freqüentment per *R. dentocariosa* com bacterièmia, endocarditis, infeccions de sistema nerviós central, infeccions urinàries, osteomielitis, peritonitis, bronquitis aguda i pneumònia. Només una minoria dels aïllaments de *Rothia* del nostre centre són causa d'infecció. La majoria són causa de colonització on la major part dels pacients tenen antecedent de MPOC. L'antecedent de MPOC, bronquièctasis i els immunosupressors han estat descrits freqüentment en infeccions per *R. mucilaginosa*. Vancomicina,

cefalosporines de tercera generació i rifampicina són els tractaments d'elecció. La sensibilitat a penicil·lina, clindamicina i macròlids pot ser variable, i les quinolones i els aminoglicòsids evidencien major percentatge de resistències. Els aïllaments del nostre centre tenen un patró de resistències similar. Presentem un cas de pneumònia tòrpida en pacient amb antecedents de MPOC i immunosupressors, amb aïllament persistent de *R. mucilaginosa* en cultiu d'esput i BAS; i un altre cas d'espondilodiscitis amb bacterièmia, complicada amb aneurisma micòtic hepàtic.

CONCLUSIONS

R. mucilaginosa és l'espècie del gènere *Rothia* més freqüentment aïllada, i la seva presència en sang és habitualment un contaminant. La MPOC i el tractament esteroïdal van ser antecedents comuns en els casos amb colonització de mostres respiratòries, i encara que *R. mucilaginosa* és un microorganisme comensal, en mostres òptimes i en pacients amb els antecedents descrits s'hauria de valorar com a possible patògen. La majoria dels aïllaments són sensibles a amoxicil·lina/clavulànic, ceftriaxona, imipenem, vancomicina i tetraciclina.

I-03. EXPERIÈNCIA AMB CEFTAZIDIMA/AVIBACTAM EN EL TRACTAMENT DE LES INFECCIONS GREUS PER PSEUDOMONAS AERUGINOSA XDR

M. Xipell⁽¹⁾, R. Losno⁽¹⁾, M. Bodro⁽¹⁾, A. Soriano⁽¹⁾, F. Marco⁽²⁾, C. Montejo⁽¹⁾, C. Cardozo⁽¹⁾

⁽¹⁾Servei de Malalties Infeccioses, ⁽²⁾Servei de Microbiologia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

El tractament d'una infecció greu per *Pseudomonas aeruginosa* extremadament resistent (PA-XDR) requereix de la combinació de diferents antibiòtics que, en general, tenen una activitat limitada. Aquesta situació permet entendre la elevada mortalitat d'aquesta entitat. L'objectiu d'aquest treball és descriure la nostra experiència en dos casos tractats amb ceftazidima/avibactam, un nou β -lactàmic/inhibidor de β -lactamasa amb activitat enfront de PA-XDR.

MATERIAL I MÈTODES

Revisió retrospectiva de les històries clíniques de dos pacients amb infecció greu per PA-XDR que van fracassar amb el tractament inicial amb un carbapenem i colistina, motiu pel que es va optar per modificar el carbapenem per ceftazidima/avibactam.

RESULTATS

1. Home de 69 anys sense antecedents patològics, que durant l'ingrés per un abscess cerebral per *Escherichia coli*, presentà un episodi de bacterièmia relacionada amb el catèter vascular amb aïllament de PA-XDR. Tot i retirar el catèter i iniciar tractament amb meropenem i colistina, el pacient va desenvolupar metastasis sèptiques pulmonars. Es va modificar el meropenem per ceftazidima/avibactam i es va mantenir la colistina durant 18 dies.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

La evolució clínica i radiològica demostrà una resposta completa sense efectes adversos destacables.

2. Dona de 56 anys trasplantada renal el 2015 per nefropatia diabètica, en tractament immunosupressor.

Traslladada al nostre centre per pansinusitis invasiva amb aïllament de PA-XDR. Es realitzà desbridament quirúrgic i s'inicià tractament amb meropenem i colistina, però la pacient evolucionà desfavorablement, presentant disminució del nivell de consciència. La punció lumbar i la RM cerebral van posar de manifest la presència de meningitis, amb cultiu negatiu però PCR-16S positiva per *P. aeruginosa*. Davant la progressió de la malaltia, es va modificar el meropenem per ceftazidima/avibactam, i es va mantenir la colistina fins completar un mes de tractament, amb una bona evolució clínica i sense efectes adversos destacables.

DISCUSSIÓ

La incidència d'infeccions per PA-XDR és cada vegada més alta, i les alternatives terapèutiques, com la colistina o els aminoglicòsids, generen dificultat en el seu maneig per la elevada toxicitat. Hi ha diferents mecanismes de resistència de *P. aeruginosa*, però un dels principals és la hiperproducció de β -lactamases, principalment de classe C (AmpC). L'avibactam és un nou inhibidor de β -lactamases, incloent les de classe C, i per tant la seva associació a ceftazidima augmenta l'activitat enfront PA-XDR.

Dos assaigs clínics recents han demostrat que ceftazidima/avibactam té una eficàcia i tolerància similars a carbapenems a les infeccions urinàries complicades i les intra-abdominals. Però el nombre d'infeccions produïdes per *P. aeruginosa* tractades en aquests estudis fou molt reduït.

Exposem dos casos d'infecció greu per PA-XDR amb mala evolució al tractament antibiòtic inicial, que posteriorment es van tractar amb ceftazidima/avibactam, a una dosi de 2.5g/8h durant al menys dues setmanes, amb una molt bona resposta.

La selecció de mutants resistents és un fet freqüent durant el tractament d'infeccions amb un inòcul elevat de *P. aeruginosa*. El drenatge del focus i la combinació de dos antibiòtics actius amb mecanismes d'acció diferent són les millors estratègies per evitar-ho. L'associació amb colistina en tots dos casos i el drenatge del sinus en el segon cas, són factors que van contribuir en la bona evolució dels malalts.

CONCLUSIONS

En cas d'infeccions greus per PA-XDR, on el tractament queda limitat a teràpies amb elevada toxicitat, s'ha de considerar l'ús de nous antibiòtics com ceftazidima/avibactam. L'experiència clínica i els estudis amb aquests fàrmacs són escassos, pel que cal ampliar aquestes línies d'investigació.

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

I-04. MICOBACTERIS NO TUBERCULOSOS

M. Muelas Fernandez⁽¹⁾, E. Martin Zapatero⁽³⁾, M. Morta Gili⁽²⁾,
M. Bonet Alvarez⁽¹⁾, E. Martinez Callaghan⁽¹⁾, N. Gil Alíberas⁽¹⁾,
A. Baraldes Farre⁽¹⁾, R. Perez Vidal⁽¹⁾

*(1)Medicina Interna, (2)Microbiologia, (3)Pneumologia. Althaia - Xarxa
Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)*

OBJECTIUS

Analitzar les espècies més comuns aïllades al nostre centre de micobacterium no tuberculosis ni M leprae (MNT), quines són més patògenes i quines característiques i evolució tenen els pacients que mostren clínica.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu del 2013-2015 a partir de dades recollides pel servei de microbiologia de la Fundació Xarxa Assistencial de Manresa, amb valoració d'infecció segons els criteris de ATS/IDSA.

RESULTATS

N=40 Edat mitjana dels pacients: 63.7 anys 72.5% homes Els MNT que en major percentatge s'han aïllat han estat: xenopi (32.5%), gordonae (25%), avium complex (MAC) (15%) i fortuitum (12.5%), seguides en percentatge menor de kansasii, immunogenum, monacense i hackensackense. La majoria de mostres (92.5%) provenien de l'aparell respiratori (esput, bal, bas), però en la mateixa proporció també n'hi havien articulars, ganglionars i d'úlcer a cutània (2.5%). Del total d'aïllament trobats de MNT, només el 22.5% tenen traducció a infecció, la més freqüent de les quals és la infecció respiratòria (77.8%). Adenitis i bursitis en un 11.1% dels casos respectivament.

Dels gèrmens que més causen infecció són el MAC (44.4%), xenopi (33.3%), el fortuitum (11.2%) i immunogenum (11.1%).

El 42.5% dels pacient presenten comorbiditats respiratòries, seguides de immunosupressió (15%), càncer (10%), però fins un 25% dels pacients no presentaven comorbiditats.

Els pacients infectats no es varen tractar un 44.4% i varen ser èxits el 75%, mentre que els pacients que es varen tractar (55.6%) no va haver-hi cap èxitus letalis i van presentar un èxit terapèutic el 100%.

Els que varen rebre tractament el 25% va ser intervenció quirúrgica (adenitis), el 75% va ser amb tractament mèdic amb règim de:

- claritromicina + rifampicina + etambutol (75%)
- isoniacida + rifampicina + etambutol (25%)

DISCUSSIÓ

Els MNT hi han més de 150 espècies conegudes, però només 1/3 arriben a causar infecció.

S'ha de tenir en compte que la gran part d'ells estan presents en el nostre medi ambiental habitual, podent colonitzar pell i mucoses i estant en molts reservoris ambientals (bàsicament aigua, amb característiques de que són resistents al clor, a temperatures extremes i a molts desinfectants) podent causar en algunes ocasions pseudobrots.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CONCLUSIONS

- Són, en la gran majoria de casos, patògens oportunistes.
- Les espècies freqüentment aïllades microbiològicament en les mostres no corresponen a les espècies que més freqüentment causen infecció clínica.
- Les espècies més patògenes són mycobacterium avium complex i mycobacterium xenopi.
- Afectació clínica bàsicament respiratòria.
- Presenten major resistència farmacològica que els micobacteris “convencionals”.

I-05. CONTAMINACIONES ACCIDENTALES POR SANGRE O LÍQUIDOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL COMARCAL

N. Msabri, C. Pérez Ruiz, E. Niño, G. De La Red, J. Sobrino Martínez, A. Sanchez Biosca, M. Torres Salinas

Servicio de Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)

OBJECTIUS

El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia anual de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital comarcal y describir sus características y factores asociados.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi longitudinal retrospectiu de los accidentes biológicos, notificados voluntariamente por los trabajadores expuestos en la Fundació Hospital Esperit Sant entre los años 2005 y 2014. Se realiza un estudio descriptivo de las variables relacionadas con el trabajador expuesto, la exposición, su mecanismo de producción y el paciente fuente de la exposición. Se han calculado las incidencias de exposición por cada 100 camas y por categoría laboral.

RESULTATS

Se han declarado 318 exposiciones, 89,62% percutáneas y el resto contaminaciones de piel no intacta o mucosas. La incidencia media de exposiciones percutáneas ha sido de 17,6 por cada 100 camas/año (límites 10,3-24,5).

Los médicos son el colectivo profesional con mayor riesgo (5,29 exposiciones por cada 100 médicos). Más del 50% se han producido en el área de cirugía. El 44,2% refiere una actividad profesional media en el centro igual o inferior a un año. De las exposiciones percutáneas recogidas, en un 3,2% el paciente fuente tenía infección activa o era portador de VHB, en el 1,1% estaba infectado por VIH y en el 6% por VHC. No se han declarado casos de transmisión de ninguno de los virus. El tipo de lesión percutánea más frecuente han sido los pinchazos (85,7%) de las exposiciones, seguido de los cortes (8,6%) y los rasguños (3,6%). La mayoría de lesiones han sido superficiales (71,6%), seguidas

de las moderadamente profundas (24,1%), mientras que las profundas representan el 4,3%. La sangre es el fluido biológico más frecuente en el 96,1% de los casos. La zona anatómica más afectada han sido las manos, representando el 94,2% de los casos. El 19,1% del personal expuesto no usaba ningún dispositivo de protección en el momento de la exposición y un 68,0% llevaba guantes simples de látex o vinilo. El 36,1% de exposiciones declaradas afectan a diplomados en enfermería, el 27% a médicos, el 12% a colectivos en formación, el 9,8% a auxiliares clínicos, el 5,6% a personal de limpieza y el 4,9% a matronas. Tras la exposición, en un 0,7% de los casos no se realizó ninguna actuación, las actuaciones más realizadas fueron la aplicación de un desinfectante (82,3%) junto a la provocación del sangrado de la herida (80,2%).

DISCUSSIÓ

A pesar de las campañas de información y las sesiones formativas continuadas, la incidencia de las contaminaciones accidentales notificadas es superior a la descrita en España entre 1996 y 2000. Ese aumento podría deberse a la incorporación de servicios y al aumento de complejidad de las actividades realizadas, sin descartar mayor sensibilización del personal sanitario para declarar las exposiciones. Se produce una ligera disminución de las tasas de exposición, siendo la más significativa la que encontramos en 2013, dos años después de la realización de una campaña sobre prevención de pinchazos accidentales. Quedando reflejada la utilidad de las intervenciones formativas y de sensibilización que defiende la literatura.

CONCLUSIONS

Es evidente que el grado de experiencia laboral tiene un papel importante sobre la accidentabilidad, como revela la literatura.

Las lesiones percutáneas se producen principalmente en las manos y la sangre es el material biológico al que más frecuente se exponen. Del mismo modo, aunque en la mayor parte de exposiciones se realizó alguna medida post-exposición de las recomendadas en las guías, sigue habiendo un pequeño porcentaje de casos en los que no se realizó ninguna de las recomendaciones. La educación sanitaria y el uso de métodos de trabajo más seguros deben intensificarse en el servicio de cirugía general seguido del servicio de urgencias y de medicina interna ya que en ellos se concentra la mayoría de exposiciones.

I-06. DESCRIPCIÓ DELS CASOS DE NOCARDIOSIS ATESES EN UN HOSPITAL COMARCAL

F. Muñoz Rodríguez⁽¹⁾, M. Plasín Rodríguez⁽¹⁾, A. Fernández Luque⁽¹⁾,
J. Tricas Leris⁽¹⁾, B. Vilaseca Arroyo⁽¹⁾, E. Mauri Nicolás⁽¹⁾,
P. Vázquez Belles⁽¹⁾, R. Vidal Galve⁽²⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Microbiología. *Fundación Hospital Mollet. Mollet del Vallès (Barcelona)*

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

OBJECTIUS

Descriure les característiques clíniques i evolutives dels pacients diagnosticats de infecció per Nocardia en un hospital d'àmbit comarcal.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu de tots el casos de Nocardiosis diagnosticats durant l'any 2015. Es van analitzar variables demogràfiques, clíniques, de tractament i evolutives.

RESULTATS

Es van diagnosticar 5 pacients de Nocardiosis amb edats compreses entre 57 i 89 anys (tres homes i dues dones). Tots els pacients preien tractament immunosupressor (5 corticoides sistèmics i concomitantment 1 ciclofosfamida i un altre rituximab). Les malalties subjacents eren nefropatia per IgA, vasculitis renal ANCA positiva, carcinoma pulmonar de cèl·lula petita, colitis ulcerosa i púrpura trombocitopènica idiopàtica. La síndrome més freqüent va ser la afectació pulmonar en forma de infiltrats o nòduls cavitats en 4 dels 5 pacients. L'altre pacient va patir abscess cerebral y de teixits tous a la paret abdominal i toràcica. Les espècies aïllades van ser Nocardia beijingensis en abscess cutani, Nocardia farcinica en hemocultius, Nocardia cyriacigeorgica, Nocardia brasiliensis i Nocardia spp en mostres respiratòries. Quatre dels 5 pacients van rebre tractament amb la associació ceftriaxona i cotrimoxazol d'acord amb el resultat de l'antibiograma. El cinquè va ser tractat amb piperacilina-tazobactam de forma empírica i va morir abans de conèixer el resultat dels cultius. La mortalitat va ser del 60%. Van morir 3 dels 5 pacients, 2 d'ells degut directament al procés infecció i el tercer a una hemorràgia intracranial. Els altres dos s'han curat després de finalitzar 12 mesos de tractament amb cotrimoxazol oral.

DISCUSSIÓ

Nocardia spp és un microorganisme bacil gran positiu aerobi filamentós de creixement lent que es troba àmpliament distribuït a l'ambient. Penetra per via respiratòria o per inoculació directe i pot produir lesions abscesificades preferentment a pulmó, teixits tous i sistema nerviós central, especialment en pacients immunocompromesos. Requereix d'un tractament antimicrobià prolongat i té una elevada morbimortalitat. Els factors associats a la mortalitat son la malaltia disseminada, l'edat avançada, el tractament immunosupressor, l'afectació cerebral i la necessitat de ventilació mecànica.

CONCLUSIONS

La infecció per Nocardia és infreqüent però s'ha de sospitar en pacients immunocompromesos, especialment si prenen corticoides, que desenvolupen infiltrats pulmonars cavitats. La seva mortalitat és molt elevada i el tractament s'ha de prolongar durant 6-12 mesos.

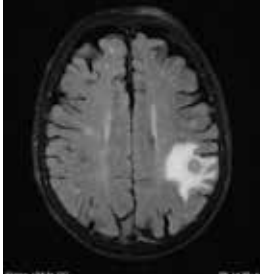


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

I-07- HOSPITALITZACIONS POTENCIALMENT EVITABLES EN UNA SÈRIE DE PNEUMÒNIES ADQUIRIDES A LA COMUNITAT.

J. Binetti, I. Pérez Peris, M. Roca Herrera, E. Nart Puente,
E. Yeregui Etxebarria, M. Ruiz Gorrín, J. López Dupla, F. Vidal Marsal
Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona

OBJECTIUS

Avaluar l'aplicació dels criteris d'ingrés de la pneumònia adquirida en la comunitat de la SEPAR al servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona i la taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu dels pacients ingressats per pneumònia adquirida a la comunitat al servei de Medicina Interna durant els primers 5 mesos del 2015 i en els que s'hagi pogut determinar la puntuació de l'escala de pronòstic PSI (pneumònia severity index) o la classe pronòstica segons Fine MJ i col. Es recullen de les històries clíniques dades epidemiològiques, procedència del pacient (domicili, residència), patologia de base, classe pronòstica, temps d'estada hospitalària, etiologia, causa aspirativa, afectació bilateral i els motius d'ingrés quan la classe pronòstica va ser III o menor.

RESULTATS

Es va estudiar una mostra de 123 pacients diagnosticats de pneumònia adquirida a la comunitat. La distribució per sexes va ser 70 (56,9%) homes i 53 (43,1%) dones i l'edat mitjana de 71,6 anys (DE 16,8) amb un rang de 19 a 99 anys. El 5,7% dels malalts procedien d'una residència, el 13,8% tenien antecedents de neoplàsia, el 10,6% d'hepatopatia crònica, el 43,1% de cardiopatia, el 12,2% de malaltia vascular cerebral, el 8,1% d'insuficiència renal crònica i el 0,8% tenien infecció VIH. Hi va haver 4 pacients amb pneumònia per grip i 12 amb pneumònia per aspiració. Pel que fa a la classe pronòstica, la distribució va ser: classe I 9,8%, classe II 9,8%, classe III 26,8%, classe IV 35% i classe V 18,6%. Respecte al CURB65 la distribució va ser: classe 0: 22%,

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

classe 1: 46,3%, classe 2: 23,6%, classe 3: 7,3%, classe 4: 0,8%. L'estada mitjana de tota la sèrie va ser de 7,1 dies (DE 9,3) amb un interval entre 1 i 90 dies. No hi va haver diferències de l'estada mitjana entre les diferents classes pronòstiques: classe I: $3,8 \pm 2,2$ dies; classe II: $5,9 \pm 4,3$ dies; classe III: $8,2 \pm 15,2$ dies; classe IV: $7,9 \pm 7,2$ dies; classe V: $7,4 \pm 4,3$ dies. Entre els 33 pacients amb classe Fine III, en 14 d'ells es va poder recollir un altre motiu d'ingrés hospitalari (2 pacients amb pneumònia per grip, 1 pacient amb pneumònia per aspiració, 6 pacients amb pneumònia bilateral i 5 pacients per motius d'indole social). En el cas dels 12 pacients amb classe pronòstica II que van ingressar, en 6 pacients es va poder recollir un motiu que justificués l'ingrés hospitalari (1 pacient amb pneumònia per aspiració, 1 pacient amb pneumònia per grip, 1 pacient amb sospita de neoplàsia subjacent en la radiografia de tòrax d'ingrés i 3 pacients amb causa social). Hi va haver 12 pacients amb classe pronòstica I que van ingressar i 9 d'ells presentaven un motiu d'ingrés (1 pacient per sospita de neoplàsia, 3 pacients per pneumònia bilateral i 5 pacients per motius socials). Per tant, dels 24 pacients amb classe Fine I o II, un total de 9 pacients (37,5%) van ser ingressats sense un clar criteri mèdic o social.

DISCUSSIÓ

El 53,6% (66 pacients) van presentar un clar criteri d'ingrés per pertànyer a les classes pronòstiques Fine IV o V. La classe pronòstica Fine III es pot considerar motiu d'ingrés hospitalari o en una unitat de curta estada i en la sèrie que es presenta suposa el 26,8% dels casos (33 pacients). L'anàlisi d'aquests 33 pacients va mostrar que en 14 d'ells hi havia a més altres motius a part del criteri de gravetat de la pneumònia. És important destacar que 24 pacients van ser ingressats amb classe pronòstica I o II i que d'aquests, 9 pacients (7,3% de tota la sèrie) no van presentar un motiu clar d'ingrés per la qual cosa el seu ingrés podria ser potencialment evitable.

CONCLUSIONS

La majoria dels pacients diagnosticats de pneumònia comunitària van tenir criteris d'ingrés ja que presentaven una classe pronòstica III o superior, o fins i tot els pertanyents a les classes I o II van presentar una altra causa que va justificar l'ingrés. Només el 7,3% de totes les pneumònies ingressades de l'estudi no van mostrar un clar motiu d'ingrés.

I-08. RESULTATS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE LA NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL

Y. López Loureiro⁽¹⁾, V. Isernia⁽¹⁾, N. Sopena⁽¹⁾, B. Díez⁽¹⁾, A. Smithson⁽²⁾, R. Benítez⁽³⁾, C. Cilloniz⁽⁴⁾, M. Pedro- Botet⁽¹⁾

(1)Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

(2)Medicina Interna. Hospital de l'Esperit Sant. Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)

(3)Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona)

(4)Neumología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

La neumonía nosocomial (NN) es una causa importante de infección nosocomial fuera de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se han descrito factores de riesgo así como medidas preventivas de la misma. El objetivo del estudio es estimar la incidencia de la NN fuera de la UCI (1ª fase) para, en una 2ª fase, evaluar la eficacia de una estrategia preventiva, y en una 3ª re-evaluar la incidencia de esta complicación.

MATERIAL I MÈTODES

1ª Fase: estudio longitudinal prospectivo(Mayo/2014-Abril/2015) y multicéntrico de detección de casos incidentes en 4 hospitales localizados en Barcelona ciudad y Barcelonés Nord. Se registraron datos sobre epidemiología, etiología y evolución de la neumonía. 2ª Fase o de intervención: consenso sobre medidas preventivas de la NN y cuantificación de su cumplimiento en el Servicio de mayor incidencia (según resultados de la 1ª Fase) del hospital promotor del estudio (Medicina Interna del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol), y diseño de acciones formativas al personal sanitario. Actualmente pendiente de impartir la formación, exportar las acciones a los 3 centros participantes y evaluar incidencia de la NN en la 3ª Fase (post-intervención).

RESULTATS

1ª Fase: 128 pacientes con NN fueron incluidos en los 4 hospitales (de 18 a 45 casos/centro). La incidencia media fue de 1,8/1.000 (rango 1,1 a 3,6). La mayoría ocurrieron en plantas médicas(80,3%;102/128) y la estancia hospitalaria previa a la NN fue >5 días en 71,9%(72/128). 39(30%) reingresaron en los 10 días después del alta. La edad media fue de 72,4±13,7años y el 71,9%(72/128) fueron varones. Las enfermedades de base más prevalentes fueron: enfermedad pulmonar obstructiva crónica(36,7%;47/128), neoplasias(25,8%;33/128) y diabetes(22,7%;29/128). Se recogieron factores de riesgo de broncoaspiración en 29(22,7%) (11,7% por disfagia y/o 17,2% por confusión), desnutrición(22,7%), cirugía torácica o abdominal(16,4%), corticoterapia(28,1 %), antibióticos(43%) e inhibidores de bomba de protones previos(74,2%). El diagnóstico etiológico se obtuvo en 46,8%(definitivo en 12,5%). La mortalidad fue del 19%(12,3% directamente relacionada).

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

2ª Fase: se analizaron los resultados de un corte pre-formación en lo referente al cumplimiento de las medidas preventivas de la NN: higiene de manos (70%), higiene oral (63,64% para dependientes y 61,94% para independientes), detección de disfagia y adecuación de la dieta (58,33%), reducción de sedación en enfermos con bajo nivel de consciencia de origen farmacológico (50%), uso de agua bidestilada (31,82%), prevención de hipoventilación en paciente post-operado/encamado (19,23%) y dolor no controlado (EVA > 3) (23,08%).

DISCUSSIÓ

La incidencia de la NN fuera de UCI ha sido de 1,8/1.000. Esta complicación incide en pacientes con enfermedades de base graves, hospitalizados en áreas médicas. Se han consensuado las medidas preventivas de la infección respiratoria y hemos detectado un cumplimiento global reducido de las mismas, por lo que nos proponemos a partir de ahora una campaña de formación del personal sanitario que persigue un cumplimiento significativamente mayor y, en consecuencia, una disminución futura de la NN fuera de la UCI.

CONCLUSIONS

La NN fuera de la UCI es una infección nosocomial no despreciable en hospitales de baja y alta complejidad que predomina en áreas médicas y comporta una elevada morbimortalidad. En la actualidad el porcentaje de cumplimiento de medidas encaminadas a evitar esta infección es globalmente bajo.

I-09. CARACTERÍSTIQUES EPIDEMIOLÒGIQUES, CLÍNIQUES I PRONÒSTIQUES D'UNA SÈRIE DE PNEUMÒNIES

I. Pérez Peris, J. Binetti, M. Roca Herrera, E. Nart Puente, E. Yeregui Etxebarria, M. Sánchez Ortega, A. Martí Abella, M. López Dupla
Medicina Interna. Hospital Joan XXIII. Tarragona

OBJECTIUS

Avaluar les característiques epidemiològiques, clíniques i pronòstiques d'una sèrie de pneumònies. Estudiar els factors associats a la mort intrahospitalària.

MATERIAL I MÈTODES

És un estudi observacional retrospectiu que recull una mostra de pacients diagnosticats de pneumònia basat amb clínica i radiografia de tòrax compatibles durant els primers 5 mesos de 2015 al servei de Medicina Interna de l'Hospital Universitari Joan XXIII. Es van recollir dades epidemiològiques, procedència del pacient (domicili o residència), malalties de base, etiologia de la pneumònia, tractament immunosupressor rebut prèviament, lloc d'adquisició (intra o extrahospitalària), presència de sèpsia, afectació pulmonar bilateral, etiologia aspirativa i mort durant l'ingrés hospitalari. Es van analitzar els factors associats a la mortalitat.

RESULTATS

Es presenten 134 pacients, 78 homes (58,2%) i 56 dones (41,8%) amb edat mitjana 72,8 anys (DE 16,6) i rang de 19 a 99 anys. La pneumònia va ser adquirida a la comunitat en 123 pacients (91,8%) i intrahospitalària en 11 pacients (8,2%). D'aquests, 2 pacients procedien de serveis quirúrgics i 9 de serveis mèdics. Entre les dades epidemiològiques van destacar: pacients procedents de residència 8,2%; antecedents de neoplàsia 14,9%, hepatopatia crònica 9,7%, cardiopatia 44%, malaltia vascular cerebral 12,7%, insuficiència renal crònica 10,4% i infecció VIH 0,7%. El 64,5% van presentar alguna de les patologies de base. Hi va haver 4 pacients amb pneumònia per grip i 13 amb pneumònia per aspiració. Estaven rebent tractament esteroïdal prolongat 2 pacients (1,5%), tractament immunosupressor 2 pacients (1,4%) i tractament amb fàrmacs biològics 3 pacients (2,2%). A l'ingrés a urgències van presentar sèpsia 10 pacients (7,5%), sèpsia severa 5 pacients (3,7%) i xoc sèptic 10 pacients (7,5%). Van necessitar ingrés a UCI 5 pacients (3,37%). Van morir 6 pacients (4,5%). Tots ells pertanyien a la classe pronòstica IV (2 pacients) o V (4 pacients). No hi va haver diferències respecte al sexe, edat, procedència de residència, malaltia de base, origen intrahospitalari, bilateralitat de la pneumònia, tractament esteroïdal, tractament immunosupressor, tractament biològic, pneumònia per aspiració ni presència de sèpsia o sèpsia severa. L'única variable associada a mort intrahospitalària va ser el xoc sèptic (mortalitat 30% vs 2,4%; $p = 0,005$).

DISCUSSIÓ

La mortalitat de la pneumònia és molt variable. En el cas de la pneumònia adquirida a la comunitat pot variar entre el 5 i el 30% i la intrahospitalària presenta xifres més elevades. La nostra sèrie presenta una mortalitat precoç baixa. La majoria dels pacients ingressats, com en la nostra sèrie, presenten alguna malaltia de base.

S'han descrit múltiples factors predictors de mortalitat precoç com l'edat avançada, el sexe masculí, la MPOC, la insuficiència cardíaca, la diabetis mellitus, l'hepatopatia crònica, l'alcoholisme i el tabaquisme actiu. En la sèrie que es presenta, de les variables analitzades, únicament s'associa a una major mortalitat la presència de xoc sèptic. Probablement aquest fet es deu a que s'analitza la mortalitat precoç i en ella tenen més incidència els factors que indiquen gravetat en la fase aguda. La baixa mortalitat en la nostra sèrie també podria ser deguda a que es limita a l'observada durant l'ingrés.

CONCLUSIONS

L'edat mitjana dels pacients amb pneumònia en la sèrie és alta i la majoria dels pacients van presentar alguna comorbiditat. La mortalitat intrahospitalària en la nostra sèrie és baixa. La definició d'una categoria IV o V amb la presència de xoc sèptic s'associa amb una major mortalitat precoç.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

I-10. MALARIA IMPORTADA EN OSONA: PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE UNA ENFERMEDAD EMERGENTE.

G. Corominas⁽¹⁾, J. Díez De Los Ríos⁽¹⁾, C. Azuaje⁽²⁾, G. Lucchetti⁽¹⁾, E. Reynaga⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona)

⁽²⁾Medicina Interna. Hospital de Cerdanya. Puigcerdà (Girona)

OBJECTIUS

La malaria es una enfermedad tropical importada cuya mortalidad oscila entre el 2-3%. El retraso diagnóstico y del inicio de tratamiento es un factor de mal pronóstico. El objetivo es conocer las características epidemiológicas, clínicas y analíticas del paludismo diagnosticado en el Hospital Universitario de Vic en los últimos 15 años.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio retrospectivo, observacional, comprendido entre Marzo de 2000 a Septiembre 2015, de todos los episodios de malaria ingresados. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 15 años y se estudiaron características epidemiológicas, tipo de Plasmodium, manifestaciones clínicas, alteraciones de laboratorio, tratamiento, quimiprofilaxis y mortalidad.

RESULTATS

Un total de 78 casos fueron diagnosticados. La edad media fue de 35,85 años, de los cuales el 84,12% fueron hombres. El 94% de los casos eran de raza negra, el resto de raza caucásica. La estancia media en España previa al episodio en población extranjera fue de 86,89 meses. El 7,69 % (6 casos) presentaban antecedentes de episodio previo de paludismo.

Plasmodium falciparum fue la especie responsable en un 87,2 % de los casos, seguido de P. sp (10,3%) y P. ovale (2,6%). Los países de adquisición de malaria más frecuentes fueron Ghana (47,4%), Nigeria (24,4%), Senegal (11,5%) y Mali (7,7%). El síntoma más frecuente fue la fiebre (87,2%), seguido de cefalea (12,8%), detectándose en la mayoría de casos plaquetopenia (84,6%). En dos casos se objetivaron insuficiencia renal y en 9 casos cifras de parasitemia > 2,5%.

Los pacientes requirieron 2,95 días de ingreso. El 87% de casos no realizaron profilaxis y un 7,8% la realizaron de forma incorrecta. En 73 casos fueron tratados con sulfato de quinina y doxiciclina. Sólo un caso presentó dos recidivas y el 100% evolucionaron a la curación.

CONCLUSIONS

Es imprescindible el incidir en la profilaxis ya que con esta medida se podrían evitar ingresos innecesarios. Las complicaciones en población de raza negra que reside en España es excepcional, posiblemente por el correcto estado nutricional e inmunitario.

**CAPITULO 2. PÒSTERS AMB EXPOSICIÓ ORAL PRESENTADES AL
XVI CONGRÈS DE LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE MEDICINA INTERNA**

**I-11. ESTUDI DESCRIPTIU DE PACIENTS INGRESSATS PER GRIP EN LA
TEMPORADA 2015-2016 EN UN HOSPITAL UNIVERSITARI DE BARCELONA**

A. Pardo I Pelegrín, R. Salas Campos, C. Saval Segura, M. Coll I Colell,
F. Fernández Monràs

Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona

OBJECTIUS

Descriure les característiques dels pacients ingressats per grip en un Hospital de Barcelona.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu de 3,5 mesos, que inclou a tots els pacients del Hospital Universitari Sagrat Cor, diagnosticats de grip que van precisar d'hospitalització. Es van recollir dades epidemiològiques, clíniques, de laboratori, radiològiques, el tractament i l'evolució.

RESULTATS

Es van analitzar un total de 30 pacients (66,6% homes), amb una edat mitja de 67,5 anys. En el 70% dels casos, es va identificar la soca H1N1. Tots els casos van ser hospitalitzats, amb una estada mitja de 13,5 dies. La comorbiditat més freqüent va ser la HTA (53,3%), seguida de pneumopatia prèvia (43,3%); un 10% eren fumadors i el 13,3% patia obesitat. El 16,6% dels pacients estava prèviament vacunat. La clínica de debut més freqüent va ser la dispnea (97%), amb una durada mitja prèvia de 3,4 dies. El 20% dels casos van debutar amb insuficiència respiratòria aguda. Al ingrés, tenien un patró de pneumònia bilateral un 23,3% dels casos; analíticament, destacava leucopènia en un 16,6% i, en tots ells, elevació de la PCR (mitja 115,15mg/L). En quant als mètodes diagnòstics, es va realitzar test de detecció ràpida en el 30% dels casos, resultant negatiu únicament en 2 casos (22,2%) que van resultar positius mitjançant la PCR-RT (realitzat en el 80% dels pacients). El 40% dels pacients van ser tractats amb una teràpia combinada amb antibiòtics; en el 10% dels pacients es va documentar la coinfecció. El tractament empíric amb oseltamivir es va emprar en el 93,3% dels casos, iniciant-se en el 82% dels casos en el moment de sospita. Un 16,6% dels pacients van precisar d'ingrés a la UCI, amb una estada mitja de 20,2 dies i un índex SOFA de 7,4. En aquest subgrup, l'edat mitja va ser de 41,8 anys, amb un 60% d'obesitat com a única comorbiditat. El 40% d'ells estava correctament vacunat. Del total de pacients ingressats en aquest període, hi va haver un 6,6% d'èxitus, un d'ells entre els pacients més greus.

DISCUSSIÓ

La infecció per virus influenza sol ser banal i autolimitada, però les seves complicacions comporten una alta morbi-mortalitat. Al nostre estudi, la majoria dels pacients van presentar infecció per grip A (H1N1), registrant-se el major nombre de casos durant el mes de març. Clàssicament, són predictors d'infecció severa: l'edat <50 anys,

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

comorbiditats (especialment cardiovascular, pulmonar i obesitat), co-infecció bacteriana i la demora en el tractament. Dels nostres pacients, molts dels més joves van presentar malaltia més greu, precisant ventilació mecànica. En aquest subgrup de malalts, la obesitat va ser l'únic factor de risc associat. Entre els pacients de més edat, la HTA i la pneumopatia crònica van ser les comorbiditats més freqüents, no implicant major gravetat de la malaltia en el moment del diagnòstic. A gairebé la meitat dels pacients se'ls hi va prescriure teràpia combinada davant la possibilitat de coinfecció bacteriana. D'aquests, només s'en van documentar 3 casos, 2 per pneumococ (mostra d'orina i hemocultius) i 1 per Pseudomona (BAS). En la majoria dels casos es va arribar al diagnòstic mitjançant la PCR-RT al frotis. La prova de detecció antigènica ràpida va mostrar una alta especificitat i VPP; és de tots coneguda la seva baixa sensibilitat. A la nostra sèrie, en dos casos confirmats per PCR-RT, el test ràpid era negatiu. El tractament amb oseltamivir es va iniciar en el moment de la sospita diagnòstica a la majoria dels pacients, fet que pot haver contribuït a la bona evolució dels més greus. La mortalitat de la sèrie és similar a la descrita a la bibliografia.

CONCLUSIONS

Hem de sospitar grip en els pacients que presentin un quadre clínic compatible durant els períodes de grip estacional. És fonamental identificar als pacients de major risc i aplicar de forma precoç les mesures preventives i de tractament. Pel diagnòstic, la prova de detecció antigènica ràpida és molt específica però poc sensible, de manera que un resultat negatiu no ens descarta la infecció.

I-12. PERFIL MICROBIOLÒGIC Y EPIDEMIOLÒGIC DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO INGRESADAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

C. Torres Quilis, S. Olivares Pardo, M. Ribera Cosin, M. Mas Puig,
J. Márquez Gómez, L. Tikhomirova, M. Duran Taberna
Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

OBJECTIUS

Estudio descriptivo de las infecciones de tracto urinario (ITU) que han requerido ingreso en Medicina Interna. Estudio microbiológico en el que se analiza el tratamiento empírico iniciado, si se ha realizado un ajuste del antibiótico adecuado a las resistencias del germen, la duración del mismo y el diagnóstico al alta.

MATERIAL I MÈTODES

Pacientes ingresados por ITU durante el año 2015. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos, clínicos y microbiológicos. Análisis de los datos con el programa SPSS v.19.0. Tests estadísticos: variables quantitatives t- student, variables categòriques Ji cuadrado. Los resultados se expresan con nivel de significación $p \leq 0,05$.

RESULTATS

55 pacients. Edat mitjana 57 (DE= 24) anys . Home 70 (DE= 20) anys, dona 53 (DE= 23) anys, $p < 0.05$. 78.2% dones. Diabètics 18.5% de la mostra. Diagnòstics al alta: 56.4% pielonefritis (67.4% dones, 16.7% homes) i un 34.5% queden englobades sota el terme inespecífic de ITU. En un 50% de els casos es va realitzar ecografia renal, de les quals el 50% van ser normals. Taula 1: Resultats de urocultius. En un

75.9 % de els casos es va iniciar tractament empíric amb cefalosporina de tercera generació, seguit de carbapenems(11.1%), i quinolones(7.4%). Després de urocultiu o al alta en un 42.3% de els casos s'ha mantingut la cefalosporina de 3ª generació, mentre que en un 28.8% s'ha optat per quinolones. En el cas de concretament de infeccions per E.coli s'ha iniciat una cefalosporina de 3ª generació en un 65% com a antibiòtic empíric i al alta en un 40% quinolones i en un 26.7% una cefalosporina de 3ª generació. Taula 2: Antibiograma E.coli.

DISCUSSIÓ

En el 75% de els casos s'ha iniciat tractament empíric amb cefalosporina de 3ª generació i s'ha mantingut aquest tractament al alta en un 42%. No es realitza ajust del tractament antibiòtic després de l'antibiograma en un alt percentatge de pacients. La bacteria més prevalent (61%) és E.coli, amb un nombre reduït de resistències antibiòtiques, tot i així s'ha mantingut el tractament empíric d'ampli espectre en un percentatge elevat de casos. Això pot suposar un augment de les resistències dels microorganismes a llarg termini. Com a limitacions de l'estudi cal destacar que s'han inclòs pocs pacients i que algunes de les infeccions apareixien sota el diagnòstic de ITU sense especificar el tipus de infecció.

CONCLUSIONS

Predomini dones, més joves que els homes. 34.5% de diagnòstics al alta són inespecífics (infecció del tractat urinari). El 24.5% de les altes, amb urocultiu negatiu. El germen més freqüent és E.coli sensible. A pesar d'això no es produeix una correcta adequació del antibiòtic després del resultat de l'antibiograma.

Taula 1. Urocultiu

Bacteria	Total de la mostra (%)	No DM (%)	DM (%)
E. coli	61.2	65.8	40
Klebsiella	10.2	5.3	30
No se aïsla germen	24.5		

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

Taula 2. Antibiograma Escherichia coli

Antibiòtic	CFP 1 ^a G	CFP 2 ^a G	CFP 3 ^a G	Quinolonas	Cotrimoxazol	Fosfomicina	Amoxicilina- clavulànic
Sensible(%)	40	83.3	86.2	50	70	>90	66.7

I-13. TBC OFTÀLMICA TOT UN REPTE PER L'INTERNISTA

C. Esteve Martí⁽¹⁾, M. Murillo Alvencillas⁽¹⁾, A. Ponce López⁽¹⁾, K. Mousavi⁽²⁾,
M. Rodríguez Carballeira⁽¹⁾

*(1)Medicina Interna, (2)Oftalmologia. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.
Terrassa (Barcelona)*

OBJECTIUS

La uveïtis és una patologia inflamatòria que pot estar relacionada amb malalties extraoculars i/o requerir tractament sistèmic. Tant pel cribatge diagnòstic com pel control del tractament l'internista té un paper molt important en el maneig d'aquesta patologia. Per aquest motiu s'han posat en funcionament en alguns hospitals unitats de visita conjunta d'oftalmòleg i internista.

MATERIAL I MÈTODES

Un cop al mes, al nostre hospital, fem una visita conjunta un oftalmòleg i un internista. Aquí mostrem la nostra experiència en TBC oftàlmica durant els 12 primers mesos de funcionament de la unitat. Els pacients amb uveïtis són sotmesos a un estudi etiològic que inclou entre altres Rx tòrax i quantiferón.

RESULTATS

Al llarg dels primers 12 mesos en la unitat d'uveïtis de HUMT s'han diagnosticat 44 pacients, 23 (52,3%) homes, edat mitja 45 (DE 15) anys, d'ells en 9 (20,5%) es va efectuar un diagnòstic d'infecció, dels quals 4 eren TBC amb afectació oftàlmica. El diagnòstic es va establir per descart en base a la normalitat de la resta d'exploracions, una afectació oftàlmica compatible i la determinació de quantiferón positiu. . Es tracta de 3 dones i un home amb edats compreses entre 26 y 42 anys, 2 caucàsics y 2 llatinoamericans. Una d'aquestes pacients, va desenvolupar durant el procés d'estudi oftàlmic afectació pulmonar típica, en la resta la clínica va ser exclusivament oftàlmica. La clínica a nivell ocular va de: corioretinitis en tres casos, escleritis en 1 i vasculitis retiniana en 2. En tots els casos la clínica va millorar amb tractament antituberculós. Va ser necessari administrar tractament coadjuvant a l'inici del tractament antituberculós amb corticoesteroids sistèmics a 3 pacients i tòpics a 2.

DISCUSSIÓ

La TBC es una causa a tenir comte en compte en l'estudi etiològic de la patologia inflamatòria ocular, encara en absència d'afectació en altres territoris. En aquests casos, es necessari el tractament antituberculós i, ocasionalment, corticoids per disminuir la reacció inflamatòria local.

I-14. PERSPECTIVA DIAGNÒSTICA Y TERAPÉUTICA DE CELULITIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

S. Garcia Torras, T. Garzón Morales, J. Chara Cervantes,
F. García-Bragado Dalmau

Medicina Interna. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Girona

OBJECTIUS

Describir las características clínicas y microbiológicas de los pacientes que ingresan por celulitis en el Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Como objetivos secundarios, describa el uso de los cultivos superficiales y hemocultivos, y la terapéutica empírica usada estas infecciones.

MATERIAL I MÈTODES

Se recogieron los datos de forma retrospectiva de las celulitis que ingresaron en nuestro centro, entre enero del 2012 y diciembre del 2014. El diagnostico se estableció por criterios clínicos y analíticos. Se excluyeron aquellos casos donde había un proceso séptico intercurrente, fascitis necrotizantes, casos pediátricos, artritis sépticas e infecciones protésicas.

RESULTATS

Se recogieron 138 casos de celulitis, siendo la edad media 63.6 años (DE 19.35), un 54% hombres y un 46% mujeres. De las características clínicas analizadas obtuvimos que el 30.7% eran diabéticos, el 36.5% presentaban vasculopatía periférica, un 19% IRC, un 8.8% recibían inmunosupresores, un 4.4% padecían neoplasia activa, un 2.2% eran HIV positivos, y un 0.7% recibían quimioterápicos.

Se recogieron muestras de material purulento superficial para cultivo en un 56.2% de los casos y en el 87% del subgrupo se aisló al menos un microorganismo. Se solicitaron hemocultivos en el 71.5% de los casos, de entre los cuales fueron positivos el 19.4%. El 41.6% de pacientes habían recibido algún antibiótico previo, un 29.2% presentaron traumatismo local previo, y un 10.2% evidenciaron micosis interdigital como puerta de entrada. Un 13.9% cumplían criterios de sepsis grave o shock séptico, un 22.6% presentaron un absceso subcutáneo, un 26.3% requirieron algún tipo de drenaje o desbridamiento quirúrgico y un 4.4% fueron exitus.

El microorganismo que se aisló más frecuentemente (ya sea en cultivo superficial o hemocultivo) fue el Staphylococcus aureus sensible a oxacilina en un 22.6%, seguido de la Pseudomonas aeruginosa en un 14.3%, el Staphylococcus epidermidis en un 8.3%, Proteus mirabilis en el 7.5%, Escherichia coli en el 6.8% y MARSA en el 5.3%. Al analizar

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

por separado los pacientes que requirieron drenaje o desbridamiento quirúrgico, los microorganismos más frecuentes fueron los mismos con una proporción de 35% para *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, 17,5% de *Pseudomonas aeruginosa*, y 10% de *Staphylococcus epidermidis*.

Al evaluar el tratamiento empírico, observamos que el 46,7% fueron tratados con monoterapia, el 55,5% no requirieron ningún cambio de antibiótico en su evolución, en un 25,5% se realizó 1 cambio antibiótico, en un 13,1% se realizaron 2 cambios y en un 5,5% ≥ 3 cambios. En estos casos, el segundo antibiótico tenía un espectro más amplio que el empírico en un 47,5% de los casos. Un 38% se trataron empíricamente con Amoxicilina- Clavulanico, un 21,2% con Ciprofloxacino + Clindamicina, un 10,9% con una cefalosporina 3ª generación + Clindamicina, un 3,6% con una cefalosporina 3ª generación + vancomicina, un 2,9% con Ciprofloxacino.

Comparamos pacientes diabéticos ($n = 42$) de los No diabéticos ($n = 96$), al ser un factor de riesgo para infecciones de partes blandas reconocido. Observamos que no hay diferencias significativas entre los dos grupos respecto a la cantidad de cultivos superficiales positivos ($p = 0.229$) ni hemocultivos ($p = 0,662$), a la presencia de abscesos ($p=0.268$), al requerimiento de drenaje o desbridamiento ($p=0.391$), a la mortalidad ($p=0.884$), ni la elección de monoterapia($p=0.277$).

CONCLUSIONS

Concluïmos que en nuestra poblaci3n el agente causal m3s frecuente es el *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, el antibi3tico empírico m3s usado es la amoxicilina-clavulánico y que en casi la mitad de los pacientes se opta por la monoterapia de forma empírica. Cerca del 50% de los casos se requiri3 al menos un cambio de antibi3tico, y la mitad de estos fueron para aumentar el espectro de cobertura siendo el motivo del cambio el aislamiento de un microorganismo no cubierto por la terapia empírica o la mala evoluci3n clínic sin llegar a aislar germen. Conocer estos datos puede ser de utilidad para saber cual est3 siendo nuestra actuaci3n ante este tipo de infecciones y generar protocolos que mejoren la pr3ctica clínic en nuestro centro.

I-15. COMPLICACIONS INFECCIOSES EN EL POST-OPERATORI DE FRACTURA DE FÈMUR

A. Capdevila Reniu, M. Solano, J. Padrosa Pulido, E. Monclús Cols,
M. Navarro López

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Conèixer la prevalença d'infeccions i la presència de microorganismes causants d'infecci3 en els pacients ingressats per fractura de fèmur en una Unitat d'Ortogeriatría, desprès de la implantaci3 de la profilaxis pre- quirúrgica amb una Cefalosporina de 3ª generaci3 i un Glicopèptid (Teicoplanina).

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu de 657 pacients de més de 70 anys, ingressats entre Juny 2012 i Setembre 2013 amb el diagnòstic de fractura de fèmur en l'Hospital Clínic de Barcelona. Revisió de la prevalença d'infeccions, els microorganismes implicats i les resistències a antibiòtics que presenten. Les estadístiques s'han realitzat amb el programa Excel.

RESULTATS

Hi ha una baixa prevalença d'infeccions en els pacients post-operats per fractura de fèmur. Destaquen les infeccions urinàries (11,9%) i les infeccions en relació amb la cirurgia (1,9%). (veure taula 1)

Hi ha una baixa presència de microorganismes multi resistents; L'11% en les infeccions urinàries (E. Coli i K.pneumoniae BLEE) i el 33% de les infecció en relació amb el lloc quirúrgic (Cocs grampositius meticil·lina- resistents).

DISCUSSIÓ

La pauta de profilaxis pre-operatòria del nostre centre (Cefalosporina de 3^a generació i Glicopèptid) ha demostrat una gran eficàcia en la prevenció d'infeccions, sobretot destaca en la reducció d'infeccions relacionades amb el lloc quirúrgic i amb una baixa taxa de microorganismes multi resistents, comparant les nostres dades amb el descrit en la literatura.

CONCLUSIONS

La doble profilaxis en la cirurgia de fractura de fèmur ha demostrat gran efectivitat en la reducció d'infeccions en aquesta població. També ha influït en la disminució de gèrmens multi resistents com a causants d'aquestes. La menor taxa d'infecció ajuda també a una millor recuperació clínica i funcional d'aquests pacients i té beneficis socio-econòmics.

Taula 1. Prevalença d'infeccions

Infecció urinària	78/657 (11,9%)
Infecció respiratòria	13/657 (2%)
Infecció biliar	2/657 (0,3%)
Infecció de la ferida quirúrgica	7/657 (1%)
Infecció del material protèsic	6/657 (0,9%)

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

I-16. CARACTERÍSTIQUES DELS VIATGERS DIAGNOSTICATS D'INFECCIÓ SIMPTOMÀTICA PEL VIRUS ZIKA

C. Zamora-Martinez⁽¹⁾, G. Martinez-Nadal⁽¹⁾, N. Rodriguez⁽²⁾, J. Muñoz⁽²⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Medicina Tropical. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Descriure les característiques epidemiològiques i clíniques, així com les tècniques diagnòstiques de la infecció pel virus Zika en una cohort de pacients diagnosticats al servei de Medicina Tropical d'un hospital universitari durant els mesos de gener a abril del 2016.

MATERIAL I MÈTODES

Inclusió retrospectiva de tots els pacients diagnosticats mitjançant PCR específica d'infecció pel virus Zika entre els mesos de gener i abril del 2016 al servei de MTR. Recollida de les dades epidemiològiques, clíniques i analítiques dels casos.

RESULTATS

Es van diagnosticar un total de 6 casos, en tots es tractava de pacients simptomàtics. D'aquests, 4 (66,7%) eren homes i l'edat oscil·lava en el rang de 21 a 49 anys. En relació a la procedència del viatge, 2 (33,3%) arribaven de Veneçuela, i la resta de Bolívia, Mèxic i el Salvador, Brasil i Martinica. El 50% havia viatjat per turisme i l'altre 50% per a visitar amics o familiars. El 66,7% havia estat en àmbit urbà i el 33,3% restant també en rural. De mitjana, els viatges havien durat 17,3 dies. L'inici dels símptomes es donava entre 2 dies abans i 4 dies després de la tornada del viatge. Un 67% va debutar amb artromiàlgies, mentre que els símptomes més freqüents van ser: febre o sensació distèrmica (100%), exantema pruriginós a tronc i extremitats (100%) i en un 50% també a palmells, conjuntivitis bilateral no supurativa (67%), artromiàlgies (67%) i adenopaties (50%). Altres símptomes referits eren: cefalea, astènia, deposicions pastoses i edema de mans. La durada de la febre va ser inferior als 7 dies en tots els casos i inferior a 4 dies en la majoria, mentre que l'exantema i les artromiàlgies perduraven més. Analíticament, es va objectivar leucopènia lleu en 2 casos (33,3%), essent les altres sèries normals en tots els casos. La GGT i les transaminases estaven lleugerament elevades en un 67% i un 50%, respectivament. Es va realitzar PCR específica en sang i en orina, essent positiva en sang, però negativa en orina en 2 casos (mostres obtingudes en el dia +4 i +9 des de l'inici dels símptomes); positiva en orina, però negativa en sang en 2 casos (dies +4 i +7); i positiva tant en sang com en orina en els 2 casos restants (dies +7 i +8). Cap pacient referia antecedent clínic d'infecció per dengue ni presentava PCR positiva per a aquest, però en 4 casos es va obtenir positivitat per a IgG anti-virus del dengue, en dos dels quals amb IgM específica també positiva.

DISCUSSIÓ

La mostra obtinguda és només de 6 pacients, amb les limitacions per extreure'n conclusions que això comporta, però permet descriure les característiques dels viatgers

diagnosticats de Zika durant els darrers mesos. Tots els pacients referien haver estat en medi urbà. Tots els casos havien presentat febre i exantema pruriginós i la majoria també referia artromiàlgies, essent aquestes últimes el símptoma de debut més freqüent i la febre el menys persistent (menys de 7 dies de durada). En més de la meitat s'acompanyava de conjuntivitis, signe més característic d'aquesta arbovirosi comparada amb la resta. El diagnòstic per PCR s'ha realitzat durant els primers deu dies i no s'ha vist relació entre el tipus de mostra (sang o orina) diagnòstica i el temps transcorregut des de l'inici de la clínica. En alguns casos, el diagnòstic s'ha obtingut un cop superada la fase febril. S'ha vist una positivització de IgM de dengue en pacients amb PCR per a aquest negativa i sense antecedent conegut, que podria ser deguda a una reacció creuada amb la infecció pel virus Zika, ja descrita anteriorment.

CONCLUSIONS

En viatgers procedents de països on s'han detectat casos de transmissió del virus Zika, sobretot si han estat en àrea urbana, que consulten per un quadre de febre, artromiàlgies i exantema pruriginós, s'ha d'establir el diagnòstic diferencial entre les diferents arbovirosis. La conjuntivitis no supurativa és el signe més característic d'aquesta infecció, una manifestació freqüent, tot i que no constant. Estaria indicat realitzar una detecció d'aquest virus mitjançant PCR tant en sang com en orina durant els primers deu dies de la simptomatologia, tot i haver superat la fase febril.

I-17. CEFTALOZANE-TAZOBACTAM: ACTIVITAT INHIBITÒRIA IN VITRO, RESULTATS DEL NOSTRE CENTRE

N. Mendela⁽¹⁾, S. Iftimie⁽¹⁾, F. Ballester⁽²⁾, I. Pujol⁽²⁾, A. López⁽¹⁾, A. Miró⁽¹⁾, À. Navarro⁽¹⁾, A. Castro Salomó⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Microbiologia, Laboratori Referència Sud. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

OBJECTIUS

L'alta pressió de tractaments antibiòtics crea un augment sostingut de la incidència d'infeccions per gèrmens multirresistents, motiu que comporten la necessitat de tractaments antimicrobians nous amb modificació de les dianes terapèutiques per combatre les resistències existents i evitar el desenvolupament de noves.

La creació i aprovació de Cefalozane-Tazobactam va ser un pas molt gran en aquest terreny, amb resultats molt prometedors. La nova forma de les cefalosporines és capaç de vèncer els mecanismes de resistència dels microorganismes, sobretot en infeccions de difícil control i pels gèrmens multirresistents.

L'objectiu va ser revisar l'activitat del fàrmac esmentat en la mostres estudiades en el nostre laboratori de microbiologia.

MATERIAL I MÈTODES

Es van seleccionar les mostres microbiològiques amb els antibiogrames en els que s'havia testat Cefalozane- Tazobactam. Vam revisar la concentració mínima inhibidora

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

com a indicador de l'activitat in vitro. A més vam contrastar amb altres dades de les històries clíniques (edat, sexe, insuficiència renal i altres comorbiditats) del pacients, el tipus de mostra i germen/s aïllats.

RESULTATS

Es va testar Ceftolozane-Tazobactam en un total d'onze mostres obtingudes en el període de març a abril de 2016. Pel que fa a la distribució per tipus de mostra, en vam observar una d'orina, quatre de ferida, quatre d'esput i una d'hemocultiu.

La mediana d'edat dels pacients es situa en 83 anys, amb predomini de sexe femení (7 dones i 4 homes). De les dades obtingudes del les històries clíniques, en destaca que un terç dels pacients eren institucionalitzats, quatre pacients presentaven insuficiència renal i, en general, hi havia una alta càrrega de comorbiditat.

Quant als microorganismes aïllats, en deu de les mostres estudiades, es va detectar creixement de *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent i una amb aïllament de *Klebsiella pneumoniae* productora de betalactamases d'espectre ampliat, variant metal·lo-beta-lactamasa New Delhi. L'aïllament concomitant amb més d'un germen multiresistent es va objectivar en tres dels casos.

Pel que fa als antibiogrames, es va evidenciar sensibilitat per la Colistina en totes les mostres analitzades. *Pseudomonas aeruginosa* va presentar una sensibilitat de 100% a Ceftalozane-Tazobactam (CMI mitjana de 2) i *Klebsiella pneumoniae*, que a més presentava característiques de BLEA NMD, era resistent a Ceftalozane- Tazobactam.

DISCUSSIÓ

Tot i que la mostra estudiada era petita, els resultats observats són contundents. La sensibilitat del 100% de les *Pseudomonas aeruginosa* multiresistent ha demostrat una alta activitat microbida amb concentració inhibidòria inferior a l'activitat estudiada als assajos clínics.

Les característiques dels pacients fan que Ceftalozane-Tazobactam sigui la opció terapèutica més indicada, tenint en compte que un terç són pacients institucionalitzats, el 25% presenta insuficiència renal, presenten altres comorbiditats, estan coinfectats amb altres gèrmens multiresistents i, a més, són un tipus de pacient molt prevalent.

CONCLUSIONS

En la mostra estudiada, Ceftalozane-Tazobactam ha demostrat una bona activitat in vitro que la posiciona com a una excel·lent opció de tractament en la majoria dels casos revisats, tot i que el seu elevat preu fa que es reservi a casos molt seleccionats.

És un fàrmac que ens dona una nova oportunitat de controlar infeccions per gèrmens multiresistents, la seva propagació i la capacitat d'adquirir noves resistències.

I-18. DETECCIÓ DE MALÀRIA AL MARESME: UN REPTE DIAGNÒSTIC

L. Pacho Millán⁽¹⁾, E. Martínez Suárez⁽²⁾, E. Fernández Fernández⁽¹⁾,
C. Díaz Olaizola⁽³⁾, F. Casarramona Lobera⁽³⁾

*⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Geriatría, ⁽³⁾Urgències. Hospital de Mataró. Mataró
(Barcelona)*

OBJECTIUS

Observar les característiques sociodemogràfiques, antecedents patològics, motiu de consulta dins del Servei d'Urgències dels pacients diagnosticats de malària aquest any en el nostre hospital.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu retrospectiu dels pacients afectats de malària durant l'any 2015 al nostre hospital. La recollida de dades s'ha realitzat a través de la història clínica informatitzada.

RESULTATS

S'han enregistrat 9 casos de malària: 7 homes (77.7%) i 2 dones (22.3%). La edat mitja va ser de 40.6 anys: el pacient més jove tenia 12 anys i el més gran, 66 anys. Tots els pacients provenien de zones endèmiques: 5 de Senegal, 2 de Gambia i 2 de Mali. Respecte al moment del diagnòstic, el 66.6% dels casos foren diagnosticats al Setembre.

El motiu principal de consulta fou la febre en el 88.89% dels casos (n=8). Seguit de miàlgies, odinofàgia o mal estat general.

Tots els pacients foren diagnosticats de Malària per l'espècie *Plasmodium falciparum*. La prova diagnòstica d'elecció fou la gota grossa.

El 66.6% dels pacients no havien realitzat quimioprofilaxi.

DISCUSSIÓ

La febre és el segon motiu de consulta en viatgers o persones procedents de zones tropicals i subtropicals. La causa més freqüent de febre és la malària, causada per la picada del mosquit *Anopheles*. S'ha de tenir en compte que més de la meitat dels viatgers o persones que viatgen a zones endèmiques no realitzen quimioprofilaxis, pel què és de vital importància sospitar aquesta malaltia en persones que consulten per febre al Servei d'Urgències i provenen de zones endèmiques.

CONCLUSIONS

La malària és una malaltia infecciosa que s'ha de considerar en pacients que acudeixen al Servei d'Urgències per febre i procedeixen o han estat de viatge en una zona endèmica del mosquit *Anopheles*. Té una gran importància sospitar aquesta malaltia, ja que ens permetrà a través de la anamnesis i la exploració física, realitzar proves de diagnòstic microbiològic i començar el tractament precoçment per evitar formes greus de la malaltia. Tanmateix és important recordar realitzar quimioprofilaxis tant als viatgers autòctons com als nousvinguts que viatgen al seu país d'origen per tal de prevenir la malaltia.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

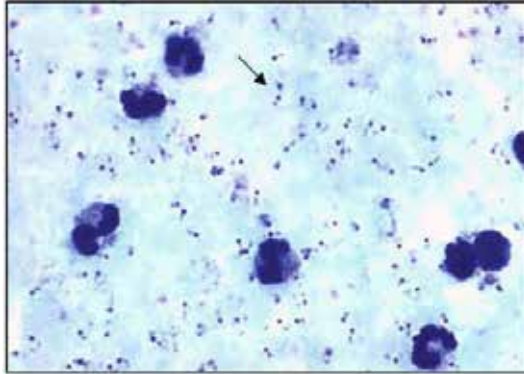


Fig. 1

I-19. CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques DE PRESENTACIÓ I IMPLICACIONS DE LA SOSPITA DE TUBERCULOSIS EN EL SERVEI D'URGÈNCIES

E. Fernández Fernández⁽¹⁾, L. Pacho Millán⁽¹⁾, E. Martínez Suárez⁽²⁾,
J. Capdevila Morell⁽¹⁾, G. Saucas Subías⁽³⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Geriatría, ⁽³⁾Microbiología Clínica. Hospital de Mataró.
Mataró (Barcelona)

OBJECTIUS

Observar les característiques sociodemogràfiques i clíniques dels pacients amb tuberculosi que en un període de 2 anys ingressen a través d'Urgències i valorar la idoneïtat dels aïllaments per sospita de tuberculosi.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu-retrospectiu dels pacients diagnosticats de tuberculosi durant 2014-2015 que ingressen a través d'Urgències. La recollida de dades s'ha fet amb la història clínica informatitzada, ordres d'aïllament i bacil·loscòpies d'esput.

Criteris d'inclusió: ésser diagnosticat de tuberculosi durant 2014-2015 i ser ≥ 18 anys.

RESULTATS

S'han diagnosticat 57 casos de tuberculosi. El 66.66% consulta via Urgències (n=38), 28 homes i 10 dones. L'edat mitja és 41.63 anys. El motiu de consulta més freqüent és la tos en el 29%, seguit de la febre en el 25% dels casos. El símptoma prínceps ha estat la tos (76.31%), seguida de febre (55.26%) i dispnea en el 26.31% dels casos.

La durada clínica de la simptomatologia ha estat molt variable, de 3 fins a 365 dies (mitjana de 59 dies).

La treballa radiològica més freqüent ha estat el vessament pleural en 12 casos (31.58%), seguit d'infiltrat no cavitat en 10 casos (26.31%).

El 60.52% dels pacients tuberculosos eren bacillífers (n=23). Dels bacillífers es va demanar BK en esput en 60.87% dels casos (n=14).

Es sol·liciten 144 BK a Urgències, dels quals 25 BK corresponen a pacients tuberculosos. S'ingressa com a sospita de tuberculosi a 24 pacients, és a dir, al 63.17% del total.

S'aïllen 18 pacients (47.36%) i d'aquests, el 72.22% (n=13) té indicació correcte, no s'aïllen 20 pacients (52.63%) dels quals 11 (55%) haurien d'haver estat aïllats.

DISCUSSIÓ

La tuberculosi és una malaltia molt prevalent a la nostra àrea amb una incidència entre 13-15 casos/10⁵ habitants-any. Això representa un repte diagnòstic i tractament que sovint es realitza a Urgències.

CONCLUSIONS

1. 2/3 (66.66%) dels pacients amb TBC són diagnosticats en àmbit hospitalari a través del servei d'Urgències.
2. Des d'Urgències es sospita el 63.17% (n=24) i es demana BK en 65.78% (n=25).
3. Un 42.10% (n=16) dels pacients tenen una orde d'aïllament errònia, ja sigui per defecte com per excés.

I-21. EPIDEMIOLOGIA DE LA GRIP A LES TERRES DE L'EBRE AL 2016

À. Pascual Diago, N. Bellaubi Pallares, N. Escurriola Ayora, L. Navarro Bargallo
Medicina Interna. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona)

OBJECTIUS

Avaluar les característiques epidemiològiques de la infecció per virus de la grip durant el 2016 a un hospital comarcal.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu i descriptiu que inclou els casos de grip confirmats per rt-PCR positiva entre els pacients hospitalitzats (infants, adults i ancians) al moment de l'ingrés o durant aquest, a l'HTVC durant el pic d'incidència objectivat a l'inici del 2016.

RESULTATS

Durant el període de grip estacional 2015-2016 es van enregistrar al nostre centre 86 casos de grip confirmats per rt-PCR positiva, tots ells del gener a l'abril de 2016. La grip ha afectat amb un 52,4% en dones amb una mitja d'edat d'entre els dos sexes de 40,6 anys i una distribució geogràfica equitativa entre el Montsià (48,2%) i el Baix ebre (49,9%). Destaca un índex de Charlson elevat (>3 punts) en el 49,4% dels casos, essent les comorbiditats més destacades la hipertensió arterial (37,2%), la diabetis (24,4%), la malaltia renal (10,5%) i pulmonar obstructiva crònica, MPOC (9,3%), amb menor percentatge obesitat, embaràs, neoplàsia i immunosupressió. La profilaxi vacunal s'ha realitzat en el 21% dels casos. Pel que fa a la simptomatologia, predomina la febre (83,7%), la tos i l'expectoració (79,8% i 23,5%), la infecció de vies respiratòries altes (55,9%) i la dispnea (54,7%) perllongant-se durant 2 o 3 dies més freqüentment i evolucionant a xoc sèptic en el 9,4% dels casos. Analíticament destaca l'anèmia,

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

limfopènia i l'elevació de proteïna C reactiva (40,7%, 32,6% i 50,6%); en la major part dels casos radiografia de tòrax no mostra patologia (normal 50,6%, infiltrat unilobar 15% i bilobar del 31,3%). La grip es distribueix en influença A (H1N1) en 62,8%, altres gripes A en 9,3% i B en el 27,9%. Majoritàriament s'ha tractat d'una infecció comunitària (76,7%), atribuint-se a infecció nosocomial el 23% dels casos hospitalitzats (96,4%). El 58,1% dels pacients (grip A i B) han rebut tractament antiviral. Les complicacions més freqüentment associades han estat la hiperreactivitat bronquial (39,5%), la pneumònia bacteriana (29,1%) sense germen conegut (pneumococ 8,2%, estafilococ aureus 7,1% i altres 2,3%) i la descompensació de la malaltia de base (23%); que en el 23,3% els casos han requerit de cures intensives arribant a la mort en el 6%.

DISCUSSIÓ

La grip és una malaltia respiratòria estacional i contagiosa produïda pels virus influença, la major part pel influença A (H1N1 i H3N2, cepes en circulació entre les persones) i influença B (IB). L'evolució clínica es variable i la simptomatologia és inespecífica, encara que el inici sobtat de la febre, la infecció de vies respiratòries i les artromialgies poden ser fets distintius. Destaca un percentatge de CCI elevat i un baix percentatge de vacunació entre els pacients. D'entre les comorbiditats observades no apareix associació amb l'obesitat o l'embaràs a diferència del que s'ha descrit a la literatura, si no els factors de risc cardiovascular i la MPOC. El IB és altament contagiós, però amb un impacte menor que el IA, que s'ha relacionat amb més complicacions (en el nostre cas bronquitis aguda i pneumònia), ingrés a unitats d'intensius i mort. El tractament basat amb els inhibidors de la neuraminidasa, amb resistències pel moment baixes, s'ha administrat a gairebé la totalitat dels pacients adults de la nostra mostra amb IA.

CONCLUSIONS

La infecció per virus influença, és una malaltia d'actualitat amb elevada incidència estacional i una evolució clínica en alguns cops tòrpida, pel que s'ha d'emfatitzar en les mesures preventives, diagnòstiques i terapèutiques.

I/H-01. PREVALENCIA DE COMORBILIDAD PISQUIATRICA ENTRE LOS PACIENTES VIH POSITIVOS

N. Gil Aliberas, E. Esteve Valverde, E. Martínez Callahan, M. Bonet Álvarez, M. Muelas Fernández, A. Baraldes Farre, A. Flor Perez, A. Tapiz I Reula
Medicina Interna. Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

OBJECTIUS

Cada día hay más evidencia acerca de la fuerte relación entre la infección por VIH y la comorbilidad psiquiátrica tales como los síndrome psicopatológicos (ansiedad, depresión, trastornos de la personalidad) y toxicomanías. El objetivo del estudio es detectar y cuantificar las comorbilidades psiquiátricas más prevalentes entre los pacientes VIH positivos en nuestro centro con la intención de obtener un registro y poder

realizar un seguimiento de los mismos mediante un equipo interdisciplinar (medicina interna, salud mental y enfermería) con objetivo de procurar una mejor adherencia al tratamiento.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio observacional, retrospectivo en el Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, elaborando un registro (base de datos) compuesta por los pacientes VIH positivos que son a la vez seguidos por el equipo de salud mental entre Enero del 2000 y Marzo del 2016.

RESULTATS

De un total de 350 pacientes VIH positivos, 133 (38%) tienen síndromes psicopatológicos o abuso de tóxicos y son seguidos por psicólogos y/o psiquiatras. La patología psiquiátrica más prevalente son los síndromes depresivos (49%) seguido de la ansiedad (23%) y trastornos de la personalidad (20%). El abuso de tóxicos entre este grupo de pacientes es también importante ya que el 72% de estos pacientes fuman y un 56% bebe alcohol, mientras que las drogas por vía parenteral (47%) y la cocaína (45%) tampoco pueden despreciarse.

DISCUSSIÓ

Hemos detectado una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes VIH positivos controlados en nuestro hospital. La más prevalente es la depresión seguida de la ansiedad y los trastornos de la personalidad. Existe un alto porcentaje de fumadores (70%) entre esta población de pacientes y de estos el 90% consume otras drogas ya sea: alcohol, cocaína o drogas por vía parenteral. Lo que significa que la toxicomanía está muy extendida entre estos pacientes.

En futuros estudios evaluaremos la relación entre la adherencia al tratamiento antiretroviral y la evolución de las comorbilidades psiquiátricas, ya que la hipótesis es que aquellos pacientes con una mayor adherencia al tratamiento experimentan una mejorías de sus comorbilidades psiquiátricas

CONCLUSIONS

- Existe una alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes VIH.
- La depresión es la comorbilidad más prevalente, seguido de la ansiedad y los trastornos de la personalidad.
- Más de un 70% de estos pacientes consumen tabaco.
- La toxicomanía es muy prevalente, el 90% de los fumadores consumen además alguna otra droga ya sea: alcohol, cocaína o drogas por vía parenteral.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

I/H-02. TRACTAMENT DE LA INFECCIÓ CRÒNICA PEL VHC EN PACIENTS CO-INFECTATS PEL VIH AMB ESTRATÈGIES LLIURES D'INTERFERON. COHORT EN VIDA REAL D'UN HOSPITAL TERCIARI

L. Soldevila⁽¹⁾, D. Buccione⁽¹⁾, J. López⁽¹⁾, A. Jou⁽¹⁾, B. Clotet⁽²⁾, J. Tor⁽³⁾, C. Tural⁽⁴⁾

(1)Unitat Clínica VIH del Servei de Medicina Interna, (2)Jefe de la Unitat de Malalties Infeccioses (Medicina Interna), (3)Jefe del Servei de Medicina Interna, (4)Cap clínic del Servei de Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

OBJECTIUS

La infecció crònica del VHC en el pacient HIV+ és altament prevalent atesa la elevada supervivència d'aquests i la manca de tractament eficaços per l'eradicació del VHC en els últims anys. L'aparició dels agents antivirals directes (DAA) contra dianes específiques del VHC han suposat un avenç essencial en el tractament d'aquesta infecció. Els diferents estudis publicats han demostrat la curació d'aquesta infecció en més del 90% pacients. Si més no, hi ha poca informació sobre l'eficàcia i seguretat de les combinacions de DAA lliures d'interferon (DAA_LLI) en cohorts de vida real. L'objectiu d'aquest estudi es descriure l'eficàcia i seguretat de les combinacions de DAA-LLI en una cohort de pacients amb coinfecció VHC/VIH d'un hospital terciari.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu d'una cohort de 208 pacients amb coinfecció VIH/VHC controlats a la Unitat de VIH de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol que van iniciar tractament amb DAA-LLI entre 18/06/2014 i 27/04/2016. Els pacients es van seleccionar en funció del seu estadiatge de fibrosi hepàtica mesurat per elastometria transitòria. Es va escollir la millor estratègia de DAA-LLI en funció del genotip del VHC, el tractament antiretroviral concomitant i altres, l'experiència prèvia a interferon i ribavirina (RBV) i la prioritització segons el CatSalut. Es va fer un seguiment, en el moment basal, la setmana (s)4,s8,s12,s24 i 12 post- tractament.

RESULTATS

El 75% eren homes, mitja d'edat de 51,5 ($\pm 5,79$) anys, pes de 69,01 ($\pm 13,2$)kg; IMC de 24 (± 4) kg/m²; ALT basal: 74 (± 50) UI/ml; Hb 14,6 ($\pm 1,6$) gr/L; plaquetes 133 (± 59) x10⁹; leucòcits: 6,0(2,4). El 46, 13,21,18 i 0,5% tenien genotip (G) del VHC 1a,1b,4,3 i 2 respectivament. El 100% presentaven RNA-VIH indetectable i el percentatge de CD4 era de 29 (± 7). El 54% eren cirròtics, el 23% tenien un estadiatge de fibrosi F3, el 16% un F2 i el 6,3% un F0-F1. El 61% va rebre tractament durant 12s, el 39% durant 12s i el 0,5% durant 16s. El 53% va rebre tractament amb RBV i el 47% sense. Els esquemes terapèutics amb DAA-LLI van ser els el següents:Ledipasvir(LPV)+Sofosbuvir (SOF):18%; LPV + SOF+RBV:11%;Ombitasvir(OBV)+ Paritaprevir(PTV)+Ritonavir (RTV) +Dasabuvir (DSV):6%; OBV+PTV+RTV+DSV+RBV:17%;OBV+PTV+RTV+RBV:9%;Simperevir(SMV)+SOF:16%;SMV+SOF+ RBV:3%; Daclatasvir (DCV)+SOF:11%;DCV+SO-F:3%;SOF+RBV:2%;SMV+DCV:0,5%.El 49% estava en tractament amb raltegravir i

el 31,14 i 6% amb darunavir/rtv, dolutegravir i atazanavir/rtv respectivament. Durant el seguiment van haver-hi tres morts i dos abandonaments (<1%). La curació global va ser del 93%(94/108 pacients). Els 7 pacients que van fracassar van ser recidives post-tractament(G: 1a (1), 1b (1), 3 (2) i 4 (3),el 100% cirròtics i amb teràpies subòptimes amb DCV+SOF, SIM+DCV. La curació va ser del 98% en G 1a; 92% G1b; 86% G3 i 86% en G4. En els cirròtics la curació va ser del 67%.

DISCUSSIÓ

Es confirma la seguretat i l'eficàcia dels DAA-LLI en els pacients coinfectats pel VHC/VIH de la nostra cohort, essent els resultats similars als estudi presentats fins l'actualitat. S'ha objectivat un 93% de curació global del VHC amb un 67% en els pacients cirròtics. La principal causa de fracàs terapèutic (7/208) es basa en les recidives post-tractament i recau en pacients cirròtics i amb teràpies subòptimes.

CONCLUSIONS

Les combinacions de DAAs-LLI contra la infecció VHC que s'usen en l'actualitat presenten un bon perfil de seguretat amb una taxa de resposta viral sostinguda elevada (>93%), sent els cirròtics el subgrup que presenten una menor resposta i major taxa de recaiguda post-tractament.

I/H-03. NUESTRA EXPERIENCIA CON PITAVASTATINA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH

J. Márquez, S. Ruiz, M. Más, C. Torres, L. Tikhomirova, R. Ramírez,
A. Delegido, M. Durán

Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

OBJECTIUS

Determinar la eficacia y seguridad de pitavastatina en pacientes dislipémicos con infección por VIH.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio observacional, retrospectivo, de 14 pacientes con infección por VIH que han iniciado tratamiento con pitavastatina, recogiendo las características sociodemográficas, comorbilidad, estado inmunoviológico al momento de inicio de la estatina y en el seguimiento (6 meses y 1 año), TARGA durante el estudio así como los niveles de colesterol total, HDL. LDL y triglicéridos. Se ha evaluado la eficacia, tolerabilidad e interacciones farmacológicas. Los datos fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 19.0.

RESULTATS

Se ha iniciado tratamiento con pitavastatina a 14 pacientes. De ellos el 78,6% eran varones con una edad media de 55,3 años. Como otros factores de riesgo presentaban: tabaquismo el 57,1 %, HTA el 85,7%, diabetes el 14,3% y sobrepeso u obesidad el 61,3%. Los mecanismos de transmisión del VIH han sido en el 35,7% ADVP, 7,1% homosexual, 14,3 % heterosexual y 42,9 % desconocido u otros. 10 de los 14 pacientes presentaban

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

carga viral de VIH <20cp/ml al inicio del tratamiento y la media de CD4 absolutos fue de 513,6 CD4/ml. De los 14 pacientes que iniciaron el tratamiento con pitavastatina, el 71,4 % no recibían tratamiento hipolipemiante previo. El 28,6% recibían tratamiento previo bien con simvastatina o bien con fibratos u omega 3. En el primer caso se realizó el cambio a pitavastatina para reducir el riesgo de interacción con el TARGA. En los casos tratados con omega 3 y fibratos se inició ésta porque presentaban hipercolesterolemia además de hipertrigliceridemia. Las dosis de inicio de pitavastatina han sido: 42,9% 1mg, 50 % 2mg y 7,1% 4mg. Todos los pacientes excepto uno, eran adherentes al TARGA al inicio del tratamiento. De estos 14 pacientes incluidos inicialmente, se analiza el perfil lipídico de los que han completado un año de tratamiento con buena adherencia: en total 7 pacientes. Del resto, uno abandonó el tratamiento por decisión personal antes de los 6 meses, en otro de los casos su médico de cabecera hizo un cambio a otra estatina, otro de ellos se trasladó de zona, dos de ellos refieren mala adherencia y otros dos aún no han cumplido 12 meses de tratamiento. Analizando el perfil analítico a los 12 meses de los pacientes que han tenido buena adherencia al tratamiento hipolipemiante, la reducción de la media del colesterol total ha sido del 28,077 % ($p<0,05$). La reducción de la media de LDL ha sido del 37,22 % a los 12 meses ($p<0,05$). La evolución se muestra en la figura 1. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los niveles de HDL y triglicéridos en ambos grupos. Ningún paciente ha requerido cambios en el TARGA por interacción farmacológica con pitavastatina y todos lo han tolerado bien sin aparecer mialgias ni otros efectos adversos ni alteración significativa de la función renal (media de FGe de 99,57 ml/min al inicio del tratamiento y de 91,86 ml/min a los 12 meses, no significativo $p=0,098$). Respecto al control del VIH, las cargas virales y cifras de CD4 medias al inicio y a los 6 y 12 meses se muestran en la figura 2.

DISCUSSIÓ

El control de la dislipemia en los pacientes con infección por el VIH es primordial debido al mayor riesgo de eventos cardiovasculares en estos pacientes. Las estatinas son los fármacos de elección en el control de la dislipemia debido a su eficacia y tolerabilidad, en cambio, la mayoría son metabolizadas por el citocromo P450 lo que implica la posibilidad de interacciones con otros fármacos y en especial con el tratamiento antirretroviral. La nueva estatina, pitavastatina, presenta como diferencia a otras estatinas, su mínimo metabolismo por parte del citocromo P450 lo que le confiere menos interacciones farmacológicas. Son pocos los datos que existen de eficacia y seguridad en esta población de pacientes por lo que exponemos nuestra experiencia.

CONCLUSIONS

En nuestra serie la pitavastatina se ha mostrado eficaz en la reducción de las cifras de colesterol total y LDL. No se han producido interacciones entre la pitavastatina y el tratamiento antirretroviral y no han aparecido mialgias, deterioro significativo de la función renal ni otros efectos adversos.

I/H-04. CARACTERÍSTIQUES I MORTALITAT DELS PACIENTS AMB INFECCIÓ PER VIH PRÈVIA ADMESOS A UNA UNITAT DE CURES INTENSIVES

A. Ladino Vázquez⁽¹⁾, J. Padrosa Pulido⁽¹⁾, V. Rico Caballero⁽¹⁾,
G. Martínez-Nadal⁽¹⁾, A. Téllez Santoyo⁽¹⁾, E. Martínez Jiménez⁽²⁾,
S. Fernández Méndez⁽²⁾, P. Castro Rebollo⁽²⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, Institut Clínic de Medicina Interna i Derm,

⁽²⁾Àrea de Vigilància Intensiva, Institut Clínic de Medicina In. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Des de la introducció de la teràpia antiretroviral d'alta efectivitat, l'epidemiologia de la infecció per VIH ha canviat en diversos àmbits, incloent l'àmbit del malalt crític.

L'objectiu de l'estudi és avaluar les característiques clíniques i epidemiològiques dels pacients infectats per VIH que ingressen a una unitat de cures intensives a un hospital universitari de tercer nivell.

MATERIAL I MÈTODES

Es va realitzar un estudi descriptiu retrospectiu en el que es van incloure tots els pacients diagnosticats d'infecció per VIH admesos a una unitat de cures intensives d'un hospital terciari des de l'1 de Gener de 2012 fins al 31 de Desembre de 2013, i se n'enregistraren dades clíniques i analítiques per tal de caracteritzar en detall la població a estudi.

RESULTATS

Dels 51 pacients inclosos, el 85.2% eren homes, amb una mediana d'edat de 47 anys (IQR 55-38). El 40.7% dels pacients tenien història coneguda d'addicció a drogues per via parenteral. El 48.1% tenien malaltia hepàtica, i el 44.4% infecció crònica per VHC. El Barthel abans de l'ingrés era de 100 en el 90.7% dels pacients.

Quant a la infecció per VIH, de mediana havia començat 14 anys abans de l'ingrés (IQR 22-5), i el 66.7% estaven en tractament amb teràpia antiretroviral de gran activitat. Un 59.2% dels pacients tenia menys de 200 CD4/ml en el moment de l'ingrés, i el 52.2% dels pacients estudiats tenien càrrega viral indetectable. El 40.7% dels pacients havien presentat successos definitoris de SIDA prèviament. Quant al motiu d'ingrés, només un 17.4% dels pacients fou ingressat per causes relacionades amb la SIDA.

El 43.4% dels pacients van requerir ventilació mecànica, i del 40.7% que presentaren insuficiència renal aguda, arribaren a precisar teràpia renal substitutiva el 3.7% d'ells. La mediana d'estada a la unitat de cures intensives fou de 4 dies (IQR 14-2), i la mediana d'estada hospitalària de 16 dies (IQR 26-8). La mortalitat a la unitat de crítics va ser del 15.7%, i del 27.8% si es considerava la totalitat de l'estada hospitalària. La mediana d'edat d'aquests pacients era de 56 anys (IQR 63-40) i la mediana de temps des del diagnòstic de la infecció era de 22 anys (IQR 26-18). En el moment de l'alta, el 84.6% dels pacients tenia un Índex de Barthel igual o major de 80.

DISCUSSIÓ

Amb el tractament antiretroviral de gran activitat, tant l'esperança de vida com el control de la malaltia dels pacients infectats per VIH ha millorat de manera important, el que ha

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

fet que la major part d'aquests pacients ja no ingressin a la unitat de cures intensives per causes definitòries de SIDA. Crida l'atenció que en aquest malalts existeix una elevada coinfecció de VIH i VHC, probablement per l'elevada prevalença d'addicció a drogues per via parenteral i l'elevada freqüència de conductes de risc. Tot i això, la mortalitat es similar a la dels malalts no infectats por VIH.

CONCLUSIONS

Actualment, la major part de pacients infectats per VIH que ingressen a la unitat de cures intensives ho fan per motius diferents als que defineixen la SIDA. A més, gràcies a la teràpia antiretroviral de gran activitat, la mortalitat i la classe funcional dels pacients a l'alta és similar a la dels pacients no infectats per VIH.

EA-03. PACIENTES CRONICOS COMPLEJOS (PCC) VALORADOS POR UNA UFISS DE GERIATRIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Pérez Bocanegra, T. Teixidor Colomer, C. Pal Pal, M. Bosque González, S. Santaliestra Marín, J. Salvador Lodosa, A. San José Laporte
Medicina Interna-UFISS. H. Universitari General de la Vall D'Hebron. Barcelona

OBJECTIUS

La UFISS de geriatría del Hospital Vall de Hebron ha observado un incremento en el número de pacientes crónicos complejos (PCC) y que requieren una cuidadosa planificación del alta.

OBJETIVO: Analizar las diferencias en la valoración geriátrica integral y el destino al alta entre pacientes clasificados como PCC y los que no están clasificados como tales.

MATERIAL I MÈTODES

Los pacientes valorados por la UFISS durante el año 2015 se dividieron en dos subgrupos, PCC y no PCC y se analizan las diferencias entre ellos. Se realizó un estudio descriptivo y se compararon los subgrupos.

RESULTATS

De los 1365 pacientes valorados, 252 (18.5%) eran PCC. La edad media de los PCC fue de 79.81 años, la de los no PCC de 76.57 años ($p < 0.05$). No se encontraron diferencias respecto al sexo en PCC vs. no PCC. El índice de Barthel (IB) previo en pacientes PCC fue de 69 y en no PCC de 77 ($p < 0.001$), el IB al alta de pacientes PCC fue de 30, y en no PCC 31 (p ns.). El test de Pfeiffer mostró una media de 3.44 errores en PCC y de 2.99 errores en no PCC ($p < 0.013$). El índice de Charlson medio fue de 3.21 en PCC y de 2.90 en no PCC (p ns.). La prevalencia de delirium en PCC fue del 7.5% y en no PCC 5.9%. En cuanto al destino al alta, requirieron ingreso en hospital de atención intermedia (HAI) 195 (77.4%) PCC y 849 (76.7%) de los no PCC, regresaron a domicilio 33 (13.1%) de PCC y 157 (14.2%) de no PCC.

DISCUSSIÓ

Dado el envejecimiento poblacional de nuestro país, con el consiguiente incremento de la multimorbilidad en este grupo poblacional, desde hace unos años se intenta clasificar

a la població catalana en funció de sus patologies cròniques.

La proporció de PCC en la població catalana es de al voltant del 5%. En la cohera hospitalaria analitzada la prevaléncia fue del 18.5% ya que incluye a pacientes con enfermedades crónicas que ingresan por reagudizaciones.

CONCLUSIONS

1. Los pacientes PCC son de edad mas avanzada.
2. Los pacientes PCC tienen mayor deterioro funcional y cognitivo y mayor prevalencia de delirium.
3. Destaca en nuestra serie la gran derivación a HAI, sin encontrar diferencias entre PCC y no PCC.
4. Todo ello podría indicar la necesidad de iniciar precozmente acciones encaminadas a prevenir el deterioro funcional y el delirium especialmente en pacientes PCC.

EA-04. ANEMIA AGUDA Y NECESIDAD DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS EN LOS PACIENTES INGRESADOS POR FRACTURA DE FÉMUR. ¿AUMENTAN LAS TRANSFUSIONES DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES LA MORTALIDAD EN ESTOS PACIENTES?

A. Ugarte Ramos, C. Gabara Xancó, A. Capdevila Reniu, M. Navarro
Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Describir la prevalencia de anemia aguda y de la necesidad de transfusiones sanguíneas durante el ingreso de los pacientes con fractura de fémur y valorar si el hecho de recibir transfusiones aumenta el riesgo de mortalidad en los siguientes 12 meses.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio descriptivo retrospectivo de 186 pacientes mayores de 70 años ingresados por fractura de cuello de fémur entre Julio de 2014 y Marzo de 2015 en la unidad de Ortopediatria del Hospital Clínic de Barcelona. 35 pacientes fueron excluidos por falta de datos, obteniéndose una muestra final de 151 pacientes. Se ha estudiado la prevalencia de anemia aguda y la necesidad de transfusiones sanguíneas durante el ingreso hospitalario y se ha analizado si existe asociación entre haber recibido transfusiones sanguíneas y la mortalidad durante los siguientes 12 meses del ingreso. En este estudio, la anemia ha sido definida como hemoglobina inferior a 120g/l en mujeres e inferior a 135g/l en hombres. En los pacientes que presentaban niveles de hemoglobina correctos previo al ingreso, se definió anemia aguda con el criterio mencionado previamente. En los pacientes que ya presentaban anemia, se define la agudización como la caída de más de medio punto de la hemoglobina respecto a la basal. Se realizó análisis estadístico mediante el programa SPSS v19 con realización de tablas de contingencia y valoración estadística mediante Odds ratio.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

RESULTATS

De los 151 pacientes incluidos, el 39.1% presentaban anemia al ingreso, mientras que el 60.9% no. Durante la estancia hospitalaria, se evidenció anemia aguda en un 85.4% de los casos. De estos últimos, un 35.8% requirió de la transfusión de 1 o más concentrados de hematíes (el 4.6% requirió 1 concentrado, el 19.9% 2 concentrados, el 5.3% 3 concentrados y el 6% más de 3 concentrados). Al alta el 90.7% presentaban valores de anemia.

Respecto a la mortalidad, 25 pacientes (16%) fallecieron durante los 12 meses posteriores al alta y, de estos, 10 habían recibido transfusiones sanguíneas durante el ingreso. En el análisis estadístico se obtiene una Odds ratio de 1.242 (IC 95% 0.515-2.995) entre el hecho de haber recibido transfusiones y la mortalidad a los 12 meses, siendo este resultado estadísticamente no significativo dado que el intervalo de confianza incluye el 1.

DISCUSSIÓ

La anemia aguda se asocia a eventos sobre todo relacionados con el área cardíaca (insuficiencia cardíaca, dolor torácico, arritmias...), por lo que en pacientes pluripatológicos como la población incluida en este estudio, esta entidad puede asociarse un aumento de las complicaciones. A su vez, las transfusiones sanguíneas por sí mismas también se asocian a un aumento de complicaciones (infecciones, reacciones transfusionales...). Por este motivo, creemos conveniente valorar la necesidad de optimizar los niveles de hemoglobina previa a la cirugía mediante terapias como la administración de hierro para disminuir el requerimiento de transfusiones sanguíneas y evitar así las complicaciones derivadas de éstas y de la propia anemia.

CONCLUSIONS

En el estudio realizado se evidencia que los pacientes con fractura de fémur tienen una alta prevalencia de anemia aguda durante el ingreso hospitalario (85.4%) y, un porcentaje no despreciable de éstos (35,8%), requieren transfusión de concentrados de hematíes. En nuestro estudio no se ha objetivado una asociación estadísticamente significativa entre la transfusión sanguínea y la mortalidad a los 12 meses, pero creemos conveniente, dada la alta prevalencia de mortalidad en estos pacientes (16%), realizar más estudios que pongan de manifiesto si existen factores que condicionen esta alta tasa de mortalidad.

EA-05. CAÍDAS EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CONTROLADOS EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

C. Arnal Carda, M. Tohalino, L. Arriaran, M. Carrizo, J. Barbé Gil Ortega, M. Pérez Bocanegra

Unidad Geriatria. Servicio de Medicina Interna. H. Universitari General de la Vall D'hebron. Barcelona

OBJECTIUS

Analizar la relació entre el tractament intensiu de pacients amb Insuficiència Cardíaca (IC) en una unitat especialitzada, la incidència de caïdes i les conseqüències.

Establir el perfil de pacient ancià amb IC amb risc de presentar caïdes.

MATERIAL I MÈTODES

Es un estudi descriptiu en el que es van incloure pacients > 65 anys d'edat, controlats en la Unitat de Insuficiència Cardíaca del hospital Vall d'Hebron, que han reportat alguna caïda en els últims 4 mesos, incloent informació sobre la cardiopatia de base, la seva situació funcional, cognitiva, i les característiques de la caïda.

RESULTATS

Es van incloure un total de 15 pacients, amb edat mitjana de 77,3 anys, sent el 53,3% dones, amb una FEVI mitjana de 39,2% (22-77%), el 60% tenien fibril·lació auricular. La causa de la IC en el 33,3% era per cardiopatia isquèmica, el 33,3% valvular, el 20% per miocardiopatia dilatada idiopàtica i el 13,3% per miocardiopatia hipertensiva.

La FC mitjana va ser de 69 lpm, i la TAS mitjana de 118 mmHg (81-159 mmHg), i el 33,3% dels pacients tenien una TAS < 110 mmHg. El 93,3% (14) rebien betabloquejants, dels quals 7 pacients prenen més del 50% de la dosi òptima; el 73,3% (11) rebien tractament amb IECAs/ARAII, 6 amb més del 50% de la dosi òptima; el 73,3% prenen antagonistes de l'aldosterona; el 86,6% prenen furosemida, amb dosi mitjana de 71 mg/dia (20-160 mg/dia); i el 20% prenen digoxina. El 40% dels pacients referien simptomatologia d'ortostatisme, en quant a les caïdes el 60% van ser intradomèstiques, presentant com a conseqüències totes contusions, 4 traumatismes craneoencefàlics (TCE), 2 fractures d'húmer i 1 fractura de fèmur. El índex de Barthel (IB) mitjà previ era de 84, dos pacients amb IB ≤ 40, 4 tenien deteriorament cognitiu, 3 alteració de la marxa, 11 prenen algun psicofàrmac, 5 tenien anèmia, 11 un filtrat glomerular < 60, i 4 tenien una natremia < 135, sent la natremia mitjana de 137 (132,7-140-8).

DISCUSSIÓ

Les caïdes són relativament freqüents en pacients ancians amb IC. El perfil de pacient amb risc seria un pacient ancià amb FEVI disminuïda, que durant l'optimització del tractament de la seva IC presenta hipotensió arterial i/o ortostatisme, i que en una gran proporció rebien tractament psicofarmacològic. Cal destacar el gran percentatge de pacients majors amb IC en els que es consegueix l'optimització del tractament.

En ocasions les caïdes poden tenir conseqüències greus, fins i tot fatals, en els nostres pacients gairebé el 50% van tenir lesions importants.

Encara que el deteriorament funcional es relaciona amb el risc de caïdes, els nostres pacients no presentaven un deteriorament funcional important, aquest fet pot ser degut a que es tracta de pacients que acudien a control ambulatori.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CONCLUSIONS

- En el momento de planear la optimización del tratamiento de IC en pacientes de edad avanzada debe tenerse en cuenta el riesgo de caídas.
- Es importante realizar en estos pacientes una valoración geriátrica integral así como una exhaustiva historia farmacológica y revisión del tratamiento.
- En pacientes ancianos con IC las caídas pueden tener consecuencias fatales.

EA-06. ESTUDI DESCRIPTIU DELS PACIENTS INGRESSATS EN UNA UNITAT DE CURTA ESTADA MÈDICA

R. Coll Colell, A. Pardo Pelegrin, C. Saval Segura, R. Rouco Marqués,
R. Salas Campos, J. Delás Amat, F. Fernández-Monrás
Medicina Interna. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona

OBJECTIUS

INTRODUCCIÓ: les unitats de curta estada (UCE), varen ser creades als anys 80 a Estats Units , i als 90 s'introdueixen a Espanya. La seva funció és resoldre els episodis aguts en pacients amb patologia crònica que no requereixen proves complementàries extraordinàries per a remetre'ls el més aviat possible al nivell assistencial previ, amb una estada mitja no superior a 72hores. Es un sistema de gestió de casos que permet reduir els costos assistencials sense cap detriment en l'atenció als pacients.

OBJECTIU: Descriure la casuística de la unitat de curta estada mèdica del servei de Medicina Interna en un hospital universitari des del seu inici.

MATERIAL I MÈTODES

Es registren en una base de dades Excel des de el 1 de gener de 2013 consecutivament i de manera prospectiva tots els pacients ingressats a la unitat de curta estada mèdica del servei de Medicina Interna. Les variables que es recullen son sexe, edat, diagnòstic principal, dies de estada, nombre total de diagnòstics, reingressos als 30 dies , trasllat de servei i morts.

RESULTATS

Nombre total de pacients analitzats 1204 , amb la següent distribució per anys 369/2013, 403/2014, 432/2015.

63.5 % dones, edat mitja global 75.47 i per anys 74.89 al 2013, 72.94 al 2014, 78.6 al 2015) . El 22.2 % dels pacients tenien més de 90 anys . La mitja de dies d'estada global és de 3.22 dies, i per anys 2.93 dies al 2013, 3.13 dies a /2014, i 3.68 dies al 2015. El Diagnòstic principal més freqüent: infeccions de les vies urinàries 30%, insuficiència cardíaca, infecció respiratòria , cel·lulitis i trastorns metabòlics i dels electròlits. La mitjana de nombre de diagnòstics al alta 5 . Percentatge de reingressos als 30 dies 1,5%. Trasllat de Servei en el 2.1% dels pacients . Morts 0.5%. En el subgrup de més de 90 anys no hi ha diferències respecte al global en el percentatge de dones i homes, mitjana de dies d'estada, nombre de diagnòstics, reingressos i mortalitat.

DISCUSSIÓ

Les UCE representen el 7% de l'activitat dels centres que disposen d'aquestes unitats, consumeixen un 3,5% de les estades i el 96% dels episodis son mèdics i urgents. No sempre depenen de medicina interna. En el nostre cas si.

CONCLUSIONS

- 1.- Les Unitats de Curta Estada son un bon recurs per a qualsevol pacient independentment de l'edat.
- 2.- L'increment de l'estada mitja global es pot relacionar amb la major edat del grup, no així amb els del grup de més de 90 anys.

EA-07. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES CRÓNICOS REVISADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS

E. Garcés, M. Feliu, C. Vasco, S. Parra, F. Marimon, J. Colom, A. Castro
Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

OBJECTIUS

Registrar el tipo de patologia prevalente en los pacientes crónicos complejos que acuden a urgencias de nuestro hospital. Investigar los factores relacionados con la patologia diagnosticada en urgencias así como identificar las condiciones evitables para la descompensación médica y el número de reingresos en relación a su destino posterior (alta hospitalaria, observación, ingreso hospitalario o muerte).

MATERIAL I MÈTODES

Estudio transversal retrospectivo. Criterios de inclusión pacientes crónicos complejos que acuden al servicio de Urgencias teniendo como variables la orientación diagnóstica, edad, procedencia, número de ingresos hospitalarios previos o consultas a Urgencias en el último año, número y tipo de comorbilidades (hipertensión, diabetes, dislipemia, neoplasia, cirrosis, insuficiència cardíaca, EPOC, AVC, enfermedad renal crónica, enfermedad arterial periférica y demencia), hábitos tóxicos (tabaquismo, enolismo) y su relación con el destino posterior (alta hospitalaria, observación, ingreso hospitalario o muerte).

Se incluyeron 174 pacientes entre Mayo y Octubre de 2015.

Los pacientes incluidos en el análisis son los pacientes registrados por el internista durante la reunión diaria multidisciplinar en la que se identifican los pacientes crónicos complejos que atienden en el servicio de urgencias diariamente.

RESULTATS

La media de edad era de 81,9(9,3)años. EL 73,7% cumplían criterios de Paciente crónico complejo (PCC), 15,8% MACA y un 10,5% no cumplían realmente criterios de PCC. El motivo de consulta más prevalente fue por insuficiència cardíaca (21,1%), seguido de neumonía (14%), agudización de EPOC (13,2%) ITU (8,8%) y ictus (7,9%). Del tota

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

de estos pacientes un 36,8% no habían consultado en ninguna ocasión durante el año previo, un 22% habían consultado a urgencias en una ocasión previa, un 12,8% en dos ocasiones y un 23,8% habían consultad tres o más veces durante el año previo.

En cuanto las comorbilidades los pacientes presentaban HTA(73,4%), DM(43%), DLP(50,5%), Neoplasias (13,9%), cirrosis (1,8%), ICC(42,2%), MPOC (23,9%), AVC(26,9%), insuficiència renal crónica (25,7%). En cuanto al destino de los pacientes el 27,2% de los pacientes se les dio el alta con refuerzo mediante gestora de casos, dispensario de cronicidad o PADES. La procedencia de los pacientes era mayoritariamente del domicilio (61,1%), residencia (17,1%), ABS (3,6%) y el resto por equipos de curas paliativas o centros de salud mental.

CONCLUSIONS

Los motivos de consulta al servicio de urgencias de los pacientes revisados con criterios de PCC son similares a los datos publicados en registros oficiales destacando la descompensación por ICC, neumonia, agudización por MPOC y infecciones urinarias. Estos pacientes mayoritariamente consultan de forma directa desde el propio domicilio. Los síntomas que derivan una consulta al servicio de urgencias son las patologías crónicas más prevalentes como la ICC o la EPOC y la presencia de infecciones respiratorias y urinarias. Estos resultados podrían señalar que establecer circuitos asistenciales que refuercen la atención domiciliar precoz de estas patologías podría evitar ingresos procedentes del servicio de urgencias.

G-08. EXPERIÈNCIA D'UN HOSPITAL DE DIA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL

J. López Núñez, C. Bracke Manzanares, L. Soldevila Langa, C. Tural Llacher, J. Tor Aguilera

Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

OBJECTIUS

A l'actualitat, els hospitals de dia constitueixen un recurs bàsic per tal de millorar la transició del pacient a l'Atenció Primària. L'hospital de dia de Medicina Interna (HDMI) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP) es va posar en funcionament el Maig de 2015. El perfil de pacient atès és el que precisa un control estret a l'alta hospitalària, tractament intravenós (iv), aquell que està pendent de resultats i pacients procedents d'altres serveis amb algun problema diagnòstic. Al HDMI s'hi poden realitzar exploracions de baixa complexitat o tractaments iv. L'objectiu del estudi és fer una descripció de l'activitat realitzada al HDMI d'un hospital de tercer nivell i analitzar si té alguna incidència en la taxa de reingressos hospitalaris.

MATERIAL I MÈTODES

Es realitza un estudi retrospectiu de les 283 visites consecutives registrades a l'HDMI de l'HUGTiP entre el 01/05 i 31/12/2015. S'han recollit les característiques basals dels

pacients, el tipus de visita realitzada, la procedència i destí del pacient, les comorbiditats i complexitat mitjançant del pacient i els reingressos a l'any previ. Es defineix reingrés com aquell ingrés per qualsevol causa en un temps igual o inferior als 30 dies de l'alta hospitalària. Hem definit malalt reingressador aquell amb almenys un reingrés l'any previ, i malalt reingressador habitual aquell amb dos o més reingressos l'any previ.

RESULTATS

La nostra cohort està composta de 130 pacients que van requerir 283 visites, amb una mitja de 2,14 ($\pm 1,69$) de visites per pacient. La mediana d'edat és de 75 anys (61-84) i el 53% (69 pacients) són homes. El 78,5% (102 pacients) procedeixen de la planta d'hospitalització, un 7,7% (10 pacients) de CCEE, 10% (13 pacients) d'urgències, i 3,8% (5 pacients) de primària. Dels pacients que procedeixen d'hospitalització, la mediana de dies d'ingrés és de 7 dies (3-10). La mediana de l'índex de Charlson va ser de 2 (1-4) i de l'índex de Pfeiffer de 1 (0-6,5). Del total de pacients amb pla d'intervenció individual de cures (PIIC), 18 pacients (13,8%) són pacients crònics complexos (PCC) i 8 pacients (6,2%) tenen malaltia crònica avançada (MACA). Els diagnòstics més freqüents a l'alta van ser infecció respiratòria en 19 pacients (14,6%), pneumònia en 17 pacients (13%), anèmia en 17 pacients (13%) i estudi d'adenopaties en 13 pacients (10%). El número de pacients reingressadors i reingressadors habituals va ser de 17 pacients (13,1%) i 6 pacients (4,6%), respectivament. Respecte el total de visites, el tipus de consulta més freqüent va ser control clínic en 276 visites (97,5%); en 148 visites (52,3%) es va informar del resultat d'una exploració; en 157 visites (55,5%) es va realitzar alguna exploració complementària; i 15 visites (15%) el pacient va requerir de tractament iv. El 75% dels tractaments iv (3 pacients) van ser ferroteràpia, i el 25% (1 pacient) antibiòtic. El destí a l'alta més freqüent va ser atenció primària (60 pacients, 46,1%), seguit de CCEE d'altres serveis (22 pacients, 16,9%), hospitalització (7 pacients, 5,4%) i CCEE Medicina Interna (6 pacients, 4,6%). Durant el seguiment es van produir 2 èxits (1,5%). Van reingressar als 30 dies de l'alta hospitalària 5 pacients (3,8%). En quant als malalts reingressadors i reingressadors habituals, va haver-hi una taxa de reingressos de 11,8% (2 pacients) i 33,3% (2 pacients), respectivament. Dels pacients que van reingressar, 3 (60%) van fer-ho per la mateixa causa de l'ingrés previ i 2 (40%) per un motiu diferent. La mediana de dies entre l'alta i el reingrés va ser de 20 (13,5-28,5).

DISCUSSIÓ

Els HDMI constitueixen una eina de suport a la hospitalització donada la gran diversitat de patologies, intervencions i comorbiditat dels pacients. A l'anàlisi, la taxa de reingressos en malalts amb major risc de reingrés (reingressador i ingressador habitual) la taxa és inferior a l'esperada, no sent el motiu de reingrés el mateix que l'ingrés previ en gairebé la meitat dels pacients. La mediana de dies que en que es produeix el reingrés és de 20.

CONCLUSIONS

L'HDMI és un recurs apropiat en el control clínic dels pacients atesos al servei de medicina. La baixa taxa de reingressos obtinguda suggereix que l'HDMI podria evitar admissions hospitalàries i millorar l'estada mitja.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

G-09. EFECTIVIDAD DE UN HOSPITAL DE DÍA MÉDICO POLIVALENTE

M. Baldà Masiquel, D. Nunes Lopes, X. Pla Salas, G. Lucchetti D'aniello,
L. Montero Aliguer, M. Bosch Garcia
Medicina Interna. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona)

OBJECTIUS

En el Hospital Universitari de Vic (HUV), el servicio de Medicina ha implantado un proyecto poliédrico para ofrecer una mejoría en la atención médica en el territorio. Entre ellos se ha desarrollado un Hospital de día médico (HDM). El trabajo pretende:

- Caracterizar el tipo de paciente atendido en el HDM.
- Valorar la evolución del número de ingresos, estancias hospitalarias y atenciones a urgencias de los pacientes atendidos en el Hospital de día médico.
- Valorar la influencia de la apertura del HDM en el número general de ingresos médicos en el HUV.

MATERIAL I MÈTODES

Recogida y descripción de datos demográficos, clínicos y evolutivos de los pacientes incluidos y de los ingresos médicos hospitalarios (1/5 - 31/10 del 2015).

Comparando número de ingresos, días de estancia hospitalaria y atenciones en UCIAS de los pacientes antes y después de su inclusión en HDM.

Estudio comparativo del número de ingresos y estancias hospitalarias durante los meses de funcionamiento del HDM con los dos años previos 2013 y 2014.

RESULTATS

78 pacientes. Principales dx: insuficiència cardíaca (IC) (39), neumatopatia crónica (22) y cirrosis hepática (17). Procedencia: Atención Primaria (AP) (37,2%). Edad media: 71,8 a. Género 64,1% hombres. Media seguimiento: 2,27 meses. Principales etiologías IC: cardiopatia isquémica (30,8%) y valvulopatia (30,8%). Principal fenotipo neumatopatia: EPOC exacerbador tipo bronquitis crónica (31,8%). Principal etiología cirrosis hepática (CH): enolismo (88,2%). Número medio de Ingresos a pre-inclusión en HDM: 64. / Post-inclusión: 31. Reducción del 51,2% (p 0,001). Número medio de Estancias hospitalarias pre-inclusión en HDM: 247 días. / Post-inclusión: 99 días. Reducción del 59,9% (p 0,015). Número medio de Atenciones en UCIAS pre-inclusión en HDM: 99. / Post-inclusión: 47. Reducción del 52,8% (p 0,002). Reducción media del número de ingresos y estancias médicas totales en el HUV en los seis meses de funcionamiento del HDM en comparación con los del 2013: -30,75 ingresos (p 0,02) y -281,25 días de estancia (p 0,04), respectivamente. Y del 2014: -26,25 ingresos (p 0,07), y -230,75 días de estancia (p 0,09), respectivamente.

DISCUSSIÓ

Acorde con lo descrito previamente en la literatura médica, el HDM de la HUV ha demostrado reducir ingresos, estancias hospitalarias y atenciones urgentes. Sin embargo no podemos afirmar causalidad, puesto que no se ha comparado con la evolución de pacientes no incluidos en HDM.

Se observa tendencia a la disminución en los ingresos globales en la sala de

hospitalització, en comparació con el mismo periodo en años previos. Sin embargo el tiempo de seguimiento es demasiado corto para observar la tendencia real, pues hay que contemplar un periodo de “aprendizaje”, que por un lado puede infravalorar la disminución de ingresos hospitalarios, y por otro, podría esconder un sesgo estacional. No se puede afirmar causalidad del HDM sobre los ingresos hospitalarios, puesto que su causa es multifactorial.

CONCLUSIONS

Se han atendido mayoritariamente pacientes con IC. Fueron derivados principalmente por AP, con un seguimiento medio de 2-3 meses.

El HDM ha reducido el número de ingresos, estancias hospitalarias y atenciones en UCIAES en los pacientes con enfermedad crónica avanzada.

Desde su apertura, se ha observado una tendencia a la reducción en el número de ingresos y estancias en la hospitalización médica del HUV.

G-10. TRACTAMENTS INTRAVENOSOS DE LLARGA DURADA ADMINISTRATS DE FORMA AMBULATORIA DE MANERA EFICAÇ I SEGURA, EXPERIÈNCIA DURANT EL 2012-2016

M. Mendela⁽¹⁾, S. Iftimie Iftimie⁽¹⁾, A. Lopez Azcona⁽¹⁾, M. Parejo Arrondo⁽³⁾, A. Gomez Gener⁽⁴⁾, J. Pellejà Carnasa⁽¹⁾, M. Bonillo Caballero⁽²⁾, A. Castro Salomó⁽¹⁾
(1)Medicina Interna, (2)Gestió infermeria, (3)Unitat teràpia intravenosa d'Oncologia, (4)Farmàcia. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

OBJECTIUS

L'augment de la incidència de les d'infeccions per gèrmens multiresistents ha comportat la necessitat de tractaments endovenosos de llarga durada.

L'administració d'aquests tractaments de forma ambulatoria facilita i redueix el cost del maneig d'aquests pacients, gràcies a la col·laboració de la unitat experta en la canalització de catèters centrals d'inserció perifèrica (PICC) del nostre centre i els professionals dels centres d'atenció primària. El nostre objectiu va ser valorar la implementació, la gestió i l'eficàcia d'aquest recurs en el nostre centre universitari de 341 llits, que dona cobertura sanitària a 300 000 habitants, però no disposa d'unitat d'hospitalització domiciliària.

MATERIAL I MÈTODES

Des del 2012 s'observa un augment d'inserció de PICCs per l'administració dels tractaments, entre ells antimicrobians tant en les sales d'hospitalització, com l'Hospital de Dia de Medicina i d'Oncologia, a més de les consultes externes de la Unitat d'Infeccioses. Vam revisar els tractaments antimicrobians endovenosos subministrats des de la farmàcia de l'hospital pel tractament ambulatori des del 2012 fins el 2016 i les històries clíniques d'aquests pacients.

Es va definir un circuit i un mètode de treball amb els centres d'assistència primària, centres de llarga estada i les unitats implicades del nostre centre.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

RESULTATS

Es va observar un important increment de tractaments antimicrobians endovenosos ambulatoris a través de PICC: 7 pacients el 2012, 11 el 2013, 21 el 2014, 38 el 2015.

L'edat mitjana era de 61 anys i el 52,7% eren homes amb una durada mitjana dels tractaments de 21 dies. Aquest augment va ser motivat majoritàriament per les infeccions causades per gèrmens gramnegatius o cànides multiresistents.

Cap pacient va abandonar el tractament i tots els catèters es van retirar al finalitzar la pauta prescrita. Només un malalt va presentar trombosi a nivell de vena basilíca i un altre pacient va cursar amb una infecció relacionada amb el PICC, tots dos amb evolució favorable. L'ús d'aquests dispositius va permetre realitzar altes precoces amb resolució òptima dels processos infecciosos.

DISCUSSIÓ

L'administració d'antimicrobians de forma ambulatoria amb la coordinació hospitalària es pot realitzar sense sobrecarregar o, fins i tot, sense disposar de la unitat d'hospitalització domiciliària.

Tasca que resulta en una reducció dels costos i un escurçament de les estades hospitalàries, evitant la disseminació intrahospitalària dels gèrmens multiresistents, amb disminució de la comorbiditat i el cost associat, a més de preservar la qualitat de vida dels malalts i les seves famílies.

CONCLUSIONS

Els PICCs són eines simples i eficaces per administrar els antimicrobians de forma ambulatoria assolint resultats clínics òptims i estalviant costos directes i indirectes. El treball multidisciplinari i la col·laboració amb els centres d'atenció primària són la clau per millorar l'atenció al pacient.

G-11. REINGRESSOS PER MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA I INSUFICIÈNCIA CARDÍACA DURANT L'ANY 2015 AL SERVEI DE MEDICINA INTERNA A L'HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL

S. Fernández Ruiz, C. Tural Llacher, C. Pacho Pacho, Y. López Loureiro, D. Buccione, L. Soldevila

Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

OBJECTIUS

La insuficiència cardíaca (IC) i la malaltia pulmonar crònica (MPOC) són dos dels processos crònics més freqüents que afecten a la població dels països desenvolupats. Concretament a l'estat espanyol la prevalença de MPOC i d'IC es del 10 i 5% respectivament i consumeixen una gran proporció dels recursos hospitalaris. La reducció de la taxa de re-ingressos (ri) per aquestes dues malalties són un dels objectius de la Direcció per objectius dels centres hospitalaris del SISCAT (Sistema sanitari integral

d'utilització pública de Catalunya). Els serveis de Medicina Interna (MI) són, en moltes ocasions, el servei a on ingressen aquests pacients. Els objectius de l'estudi són: Descriure el percentatge de rl per MPOC i IC al servei de MI de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTiP) des del 01/01/2015 al 31/12/2015. Descriure els GRD (Grups Relacionats amb el Diagnòstic) més freqüents dins dels rl per MPOC al servei de MI. Descriure els diagnòstics principals (DP) més freqüents inclosos dins el GRD més freqüent dels rl per MPOC al servei de MI. Comparar les variables dies des de l'alta hospitalària, dies d'estada mitja del rl, edat i sexe entre el servei de MI i el servei de Pneumologia (PN) en el cas de la MPOC i entre en servei de MI i cardiologia (CAR) en el cas de la IC.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu, retrospectiu, utilitzant les dades del CMBD (Conjunto Mínimo de Básico de Datos) des de l'1 de gener al 31 de desembre del 2015. Es va definir rl tot aquell ingrés de tipus urgent en un temps inferior o igual a 30 dies següents a la data d'alta de l'episodi índex. Es van codificar els diagnòstics principals segons el CIE-9-MC. Per l'anàlisi estadístic es va utilitzar el programa SPSS 15.0.

RESULTATS

Durant l'any 2015 els rl per MPOC i IC va ser del 19% i 5% respectivament. El 23 i 32% del rl per MPOC ser- ho als serveis de MI i PN respectivament, mentre 62 i 4% del rl per IC van fer-ho als serveis de MI i CAR respectivament. Els rl totals al servei de MI van ser 334 (Taxa de rl al servei de MI va ser del 15%). Els rl a MI per MPOC i IC van ser del 22% (N=73) i 15% (N=50) respectivament. El 48% i el 24% dels rl per MPOC i IC eren homes ($p=0.006$). L'edat mitja dels rl per MPOC i IC va ser 81 (± 13) i 83 (± 9) ($P=NS$) anys respectivament. Temps d'estada mitja (TEM) dels rl de MPOC i IC va ser de 10,4 (± 8) i 11 (± 9) ($p=NS$) dies respectivament, mentre que el temps fins el rl (TEM-rl) va ser 14 (± 8) i 11 (± 9) ($p=NS$) dies respectivament. Hi han 11 GRD inclosos dins del diagnòstic de MPOC essent el més freqüent el 541 que inclou la pneumònia simple i altres afeccions com la bronquitis o asma (76,4%), seguida de la 588 (11,3%) i 089 (3%). Els número de DP inclosos en el GRD 541 va ser de 31, essent tan dispars com la neoplàsia pulmonar, la pneumònia o el tromboembolisme pulmonar. Els rl per MPOC al servei de MI van ser més grans que els rl a PN (81(± 13) vs 71 (± 11), $p<0.001$) sense diferències en TEM (MI: 14(± 8), PN: 12 (± 9)) o el TEM-rl (MI: 10 (± 8), PN: 12,5 (± 14)). No va haver-hi diferències entre els rl per IC a MI o CAR en edat (MI: 83 (± 6); CAR: 73 (± 9) anys), TEM (MI: 11(± 8); CAR: 16 (± 13)) o TEM-rl (MI: 13 (± 9); CAR: 14 (± 4)).

DISCUSSIÓ

Aproximadament una quarta part dels rl per MPOC i més de la meitat del rl per IC ingressen als serveis de MI. Hi ha una gran varietat de GRD classificats com a MPOC que inclouen un gran nombre de DP dispars quant a característiques clíniques, terapèutiques i pronòstiques. Els rl per MPOC que ingressen a MI són més joves.

CONCLUSIONS

La gran varietat de GRDs inclosos dins de la MPOC magnifica el percentatge de rl reals per aquest diagnòstic i dificulta la planificació d'estratègies dirigides a disminuir

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

la seva freqüència. Els RI codificats com a MPOC al servei de MI són més grans que els ingressats a altres serveis, el que suggereix (entre d'altres) que la MPOC com a tal podria no ser un diagnòstic principal dins la co-morbilitat d'aquests pacients.

IC-01. HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA

G. Donaire Sansó⁽¹⁾, J. Recio Iglesias⁽²⁾

⁽¹⁾*Medicina Interna. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat (Barcelona)*

⁽²⁾*Medicina Interna. Hospitals Vall D'hebron. Barcelona*

OBJECTIUS

El objetivo principal fue determinar la prevalencia de hiperparatiroidismo secundario (sHPT) y de déficit de vitamina D (DVD) en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) estable. Otros objetivos fueron: analizar la relación entre sHPT/DVD y los tratamientos de la IC, evaluar su relación con datos ecocardiográficos, clínicos y analíticos, la relación con otros biomarcadores y con la morbimortalidad, así como determinar los pacientes candidatos a realizar tratamiento del sHPT.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio prospectivo y observacional de una cohorte de pacientes con IC estable en el Hospital Vall d'Hebrón. Se incluyeron pacientes diagnosticados de IC en fase estable, sin diagnóstico previo de hiperparatiroidismo primario, con filtrado glomerular (eGFR) >30mL/min/1,73m² y que no estuvieran bajo tratamiento con suplementos de VD o quelantes del fósforo. Se evaluaron las características demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y el tratamiento administrado. Se analizaron la mortalidad, ingresos y visitas a urgencias tras un año de seguimiento.

Se ha realizado un análisis descriptivo de los resultados. Para comparar la media de una variable entre 2 o más grupos, se utilizaron respectivamente el test t de Student o el test ANOVA. Para las variables categóricas se utilizó el test chi-cuadrado o el exacto de Fisher. Con las variables significativas se realizó un modelo de regresión lineal múltiple. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTATS

Entre febrero 2013 y marzo 2014 se incluyeron 260 pacientes. El 71% fueron varones con una edad media de 71 ± 11 años. La etiología más frecuente de IC fue la isquémica (40%). Las comorbilidades más frecuentes fueron: dislipemia (78%), hipertensión (62,7%) y obesidad (41%). El 82% tomaba betabloqueantes, el 95% inhibidores del enzima conversor de la angiotensina o antagonistas del receptor de la angiotensina II y el 47% antagonistas de la aldosterona. El 61% tenía una función sistólica reducida.

La prevalencia de sHPT fue del 69,2% y los niveles de VD fueron subóptimos en el 97,7%. Calcemia y fosfatemia fueron normales. El sHPT se relacionó con los niveles de NT-proBNP ($p < 0,005$), sin encontrar relación entre sPTH con los valores de renina

y aldosterona, aunque sí con el tratamiento a dosis bajas de antialdosterónicos. Las dosis elevadas de diuréticos y el eGFR se relacionaron con el sHPT ($p < 0,005$). La supervivencia fue del 95%. La causa de la muerte fue cardiovascular en el 86%. El 89,2% de los pacientes no eran tributarios de tratamiento sustitutivo.

DISCUSSIÓ

La prevalencia de sHPT fue superior a la esperada. La activación de la PTH en respuesta a la hipocalcemia secundaria al déficit de calcitriol y al tratamiento farmacológico logró mantener la calcemia y la fosfatemia dentro de la normalidad. La hipovitaminosis D fue casi universal a pesar de vivir en un país soleado, debido probablemente a un insuficiente aporte vitamínico en la dieta y a la inmovilización en el contexto de la IC. Hemos hallado una relación entre la insuficiencia renal y marcadores pronósticos como el NT-proBNP en aquellos pacientes con PTH elevada, destacando la asociación con la elevada dosis de diuréticos y baja de antialdosterónicos. La elevada supervivencia no permite identificar la presencia de factores pronósticos a medio plazo en esta población.

CONCLUSIONS

1.- La prevalencia de sHPT y déficit de VD en pacientes con IC estable es superior a la descrita en otras poblaciones. 2.- Existe una relación entre sHPT con dosis altas de diuréticos y bajas de antialdosterónicos. 3.- No existe una relación entre sHPT ni hipovitaminosis con el pronóstico. 4.- Sólo un 10% de los pacientes precisarían tratamiento sustitutivo.

IC-02. MONITORIZACIÓN DE TOXICIDAD CARDIACA SECUNDARIA A MITOXANTRONA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIA PROGRESIVA (EMSP), ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL MONOCÉNTRICO

A. Ponce López⁽¹⁾, S. Valdivielso Moré⁽²⁾, I. Bonaventura Ibars⁽³⁾,
G. Kasa⁽²⁾, E. Álvarez Muñoz⁽²⁾, M. Rodríguez Carballeira⁽¹⁾

(1) Medicina Interna, (2) Cardiología, (3) Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

OBJECTIUS

La mitoxantrona, análogo de las antraciclinas, está indicada en la Esclerosis Múltiple Secundariamente Progresiva (EMSP) conocida por su potencial cardiotoxicidad dosis dependiente. Nuestro objetivo es valorar si este efecto adverso se relaciona con factores de riesgo cardiovascular clásicos. Hemos realizado un estudio retrospectivo monocéntrico observacional con el objetivo de analizar el efecto de la mitoxantrona sobre la función cardiaca en relación con el riesgo cardiovascular global en pacientes afectados de EMSP.

MATERIAL I MÈTODES

Se analizaron los datos de los pacientes que recibieron mitoxantrona entre abril de 2009 a febrero de 2016. Se realizó una búsqueda retrospectiva de pacientes con EMSP a

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

los que se les propuso recibir mitoxantrona. Se encontraron 47 pacientes, de los que 29 recibieron mitoxantrona. La administración de las dosis se realizó según el siguiente esquema terapéutico: una dosis de 10mg/m² mensual durante 3 meses y posteriormente, 7 dosis de 12 mg/m² cada 3 meses. Se observó predominio del sexo femenino (58,6%) con una edad media de 55 años (rango: 39-73) y la siguiente distribución de factores de riesgo cardiovascular: Dislipemia 44,82%, tabaco 27,58%, Diabetes Mellitus 24,13%, hipertensión arterial 24,13%. Un 13,7% de la población presentaba cardiopatía previa. La media de FEVI pre-tratamiento se estimó en 65,96%. Durante la fase de tratamiento se realizó monitorización de la función cardiaca (FEVI) pre-tratamiento y hasta seis meses posteriores a la última administración de mitoxantrona y estudio analítico en las 24 h previas a la administración de cada dosis. No se inició el tratamiento con mitoxantrona si la FEVI era menor del 50% o si presentaba leucopenia (leucocitos <4000/mm³).

RESULTATS

Del total de 29 pacientes, 5 no completaron el tratamiento con mitoxantrona. La disminución de FEVI fue descrita en 5 pacientes, 4 durante la fase de tratamiento y 1 en la fase de seguimiento. Sólo 1 paciente presentó disminución de la FEVI del 50%. Estos pacientes recibieron una dosis acumulada media de mitoxantrona de 183 mg/m². 1 paciente (3,44%) presentó insuficiencia cardiaca en la fase de tratamiento con una FEVI <50% a los 6 meses de tratamiento.

DISCUSSIÓ

El riesgo de cardiotoxicidad relacionado con la mitoxantrona ya es conocido. En nuestro análisis, la disminución de la FEVI se observó en un 17,2% de la población y sólo un 3,84% insuficiencia cardiaca con necesidad de atención médica hospitalaria.

La dosis media acumulada fue 172,33mg/m². Los que no presentaron disminución de la FEVI recibieron una media de 170,5 mg/m² mientras que los que presentaron disminución de la FEVI, recibieron una dosis media total acumulada de 183,0 mg/m².

En nuestra población se observó mayor edad media respecto al resto de la población de estudio (60,5 años vs 55 años), y una mayor proporción de DM (60%) y tabaco (60%) respecto a la población sin disminución de FEVI. Asimismo, a pesar del tamaño de nuestro población se evidenció un 17,2% de neutropenia febril.

CONCLUSIONS

Hemos observado un 17,2% de pacientes con disminución de FEVI que relacionamos con toxicidad cardiaca en pacientes tratados con mitoxantrona. Se relaciona con dosis total acumulada superior a 170 mg/m², junto a diabetes y el hábito tabáquico. La principal limitación de nuestro estudio es que se trata de un estudio retrospectivo con población de estudio pequeña. A destacar la baja prevalencia de FR cardiovasculares clásicos en nuestra población analizada.

IF-01. UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS ANTIRREUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RELACIONADA CON LA IGG4

O. Orozco-Gálvez, A. Fernández-Codina, I. Pinal-Fernández, R. Solans-Laqué, S. Bujan-Rivas, E. Cañas-Ruano, V. Fonollosa-Plà, F. Martínez-Valle
*Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas.
H. Universitari General de la Vall D'hebron. Barcelona*

OBJECTIUS

Describir el uso de fármacos modificadores de la enfermedad (FAME) en una cohorte monocéntrica de pacientes con enfermedad relacionada con la IgG4 (IgG4-RD) así como los resultados del tratamiento.

MATERIAL I MÈTODES

Se trata de un estudio observacional. Los diagnósticos de IgG4-RD se hicieron de acuerdo con los criterios internacionales de 2012. Se excluyeron los sujetos con evidencia anatomopatológica insuficiente de IgG4-RD. Se revisaron las historias clínicas para obtener datos demográficos y terapéuticos.

RESULTATS

Veinticinco pacientes fueron incluidos, 8 de los cuales (32%) eran mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 50,5 años (IQR 14). Trece pacientes (52%) fueron asignados al grupo "hitológicamente altamente sugestivo" y 12 (48%) en el grupo "probable". Nueve pacientes (36%) tuvieron afectación sistémica (> 1 órgano afectado).

Los órganos implicados con mayor frecuencia fueron: retroperitoneo 8 (32%), pseudotumor orbitario 5 (20%) y aorta 3 (12%).

En cuanto a los tratamientos, 3 pacientes no recibieron tratamiento (debido a: rechazo del mismo, extensión mínima y reciente diagnóstico, respectivamente). El uso reportado de FAMEs fue: azatioprina 4 pacientes (16%, 50-200mg/día), micofenolato de mofetilo 2 (8%, 2g/día), metotrexato 1 (4%, 15mg/día) y ciclosporina A 1 (4%, 200mg/día). La primera vez que fueron tratados, diecinueve pacientes (76%) recibieron corticosteroides, en 3 casos (12%), junto con FAMEs. Siete pacientes (28%) fueron sometidos a cirugía resectiva. La respuesta al primer esquema de tratamiento fue completa (ausencia, >50% de reducción de la masa fibrótica) en 12 pacientes (48%) y parcial (ausencia de síntomas, <50% de reducción de la masa fibrótica) en 10 (40%). Nueve pacientes (36%) sufrieron recaídas o fracasó el tratamiento, apareciendo siempre en el mismo órgano involucrado al diagnóstico. Uno de ellos había sido tratado con corticosteroides más FAME. En cuanto a los pacientes que requirieron tratamiento por segunda vez (fracaso del tratamiento o recaídas), 7 pacientes (77,7%) recibieron corticosteroides. De ellos, 2 individuos recibieron solo corticosteroides (25%) y cinco (62,5%) corticosteroides junto con FAMEs. Un paciente recibió directamente rituximab y otro fue sometido a cirugía. Seis pacientes (66,7%) tuvieron una respuesta completa, 2 (22,2%) tuvieron una respuesta parcial y uno se perdió durante el seguimiento. Entre los cinco pacientes que recibieron FAMEs, dos tuvieron una respuesta parcial y tres tuvieron una respuesta

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

completa. Un pacient seguía siendo refractario al tratamiento y se añadió rituximab al tratamiento, con una respuesta completa. Después de un seguimiento mediano de 2,5 años (IQR 5,25), ningún paciente falleció.

DISCUSSIÓ

Los organos afectados y las características demográficas de los pacientes coinciden con otras series. Los corticosteroides parecen la base de cualquier tratamiento realizado hasta el momento, aunque las recidivas son comunes. El uso combinado de corticosteroides con FAMEs parece eficaz de acuerdo con nuestra serie. Los FAMEs se han utilizado más en contexto de recidivas. A pesar de que el rituximab es un tratamiento prometedor, los FAMEs no biológicos podrían tener un papel en el tratamiento de la IgG4-RD.

CONCLUSIONS

Esta es la segunda cohorte monocéntrica de enfermos con IgG4-Rd de Europa. Los corticosteroides fueron el tratamiento principal. Su combinación con FAMEs parece efectiva, habiéndose utilizado más para tratar recidivas. Se requieren estudios más amplios y randomizados para proseguir las investigaciones en el tratamiento de la IgG4-RD.

IF-02. BIÒPSIA DE L' ARTÈRIA TEMPORAL. MÉS ENLLÀ DE L' ARTERITIS DE CÈL·LULES GEGANTS.

R. Losno⁽¹⁾, A. Molina⁽²⁾, M. Terenas⁽³⁾, J. Grau⁽¹⁾, S. Prieto⁽⁴⁾, G. Espigol⁽⁴⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Nefrología, ⁽⁴⁾Malalties Sistèmiques i Autoimmunes.

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

⁽³⁾Medicina. CHLN EP.E. Hospital de Santa Maria. Lisboa

OBJECTIUS

Es presenten dos pacients als qui se'ls va realitzar una biòpsia de l'artèria temporal (BAT) per sospita d'arteritis de cèl·lules gegants (ACG), diagnosticant-se finalment una vasculitis associada a ANCA (VAA).

MATERIAL I MÈTODES

Cas 1.

Dona de 73 anys sense antecedents d'interès ingressada per febre i síndrome constitucional de tres mesos d'evolució, associat a poliartromiàlgies i dubtosa claudicació mandibular. L'exploració física va ser anodina. A l'anàlisi d'ingrés destacava una important elevació de reactants de fase aguda (VSG 140 mm/h, PCR 26 mg/dL), així com anèmia normocítica i colèstasi dissociada. TC toracoabdominal sense troballes significatives. Per tal de descartar una ACG es va realitzar una BAT que mostrava normalitat de l'artèria temporal, però important infiltrat limfocitari i necrosi fibrinoide d'artèries col·laterals. Així doncs, es va completar l'estudi amb un electromiograma (EMG) que va resultar normal i ANCA mieloperoxidasa (MPO)positius. Amb el diagnòstic de VAA es va iniciar corticoteràpia a 1 mg/kg presentant important milloria clínica, amb desaparició de les artromiàlgies i quedant la pacient afebril en les primeres 24 hores posteriors a l'inici.

Cas 2.

Home de 79 anys amb antecedents destacats de poliposi nasal, sinusitis i asma, ingressat 6 setmanes abans en un altre centre per febrícula i dolor abdominal, diagnosticant-se de colecistitis aguda amb realització de colecistectomia. Va reconsultar al nostre centre per persistència de la febrícula, marcada astènia i pèrdua de 10kgs de pes. A l'anamnesi dirigida presentava dolor articular a cintura escapular i pèlvica, claudicació mandibular i a l'exploració les artèries temporals estaven indurades, sense altres troballes destacables. A l'anàlítica destacava important elevació de reactants de fase aguda (VSG 100 mm/h, PCR 8 mg/dL), anèmia normocítica i eosinofília perifèrica (12000 eosinòfils). Davant la sospita de probable ACG es va realitzar una BAT que va evidenciar una artèria temporal sense alteracions però un evident infiltrat inflamatori, necrosis fibrinoide i algunes cèl·lules gegants als vasos col·laterals. Es va completar l'estudi amb un EMG dins de la normalitat i ANCA mieloperoxidasa (MPO) positius. Amb el diagnòstic de granulomatosis eosinofílica amb poliangeïtis, es va iniciar corticoteràpia a 1 mg/kg/dia amb important milloria clínica.

DISCUSSIÓ

Les vasculitis sistèmiques normalment són un repte diagnòstic i l'estudi histològic és una eina fonamental per la seva classificació. En la nostra experiència la BAT és un procediment poc complex i que té un alt valor predictiu. En algunes biòpsies observem únicament vasculitis de petits vasos que envolten l'artèria temporal sense inflamació de la mateixa. Sabem que aquesta troballa pot ser indicativa de vasculitis de mitjà o petit vas i que inclús infiltrats inflamatoris a aquest nivell, poden ser objectivats en altres processos crònics com en alguns càncers o endocarditis. En el nostre centre, si aquests pacients no presenten troballes d'altres vasculitis o diagnòstic alternatiu inicial, es realitza un estudi protocolitzat que consisteix en determinació de marcadors específics de vasculitis i malalties inflamatòries (ANCA, ANA, FR), EMG i biòpsia de múscul. En aquest pòster es presenten dos casos als que es va realitzar BAT per descartar una possible ACG. L'anatomia patològica d'ambdós va mostrar inflamació dels vasos col·laterals amb artèria temporal indemne, realitzant-se posteriorment un estudi d'extensió amb detecció d'ANCA-MPO positius i diagnòstic de VAA.

CONCLUSIONS

La BAT continua sent el gold standard pel diagnòstic de l'ACG. En alguns casos la descripció histològica és d'infiltració únicament en vasos col·laterals sense afectació de l'artèria temporal. En aquests pacients serà important realitzar una història clínica detallada, una exploració física completa i un estudi d'extensió a fi de descartar altres vasculitis així com altres malalties inflamatòries. P115/00092

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

IF-03. TRACTAMENT DE L'ARTERITIS DE TAKAYASU EN UNA COHORT DE LA PRÀCTICA CLÍNICA REAL.

J. Mestre-Torres, J. Loureiro-Amigo, F. Martínez-Valle, M. González-Nieto, A. Gil-Vila, R. Solans- Laque

Medicina Interna. H. Universitari General de la Vall D'Hebron. Barcelona

OBJECTIUS

Descriure el tractament d'una cohort de malalts afectes d'arteritis de Takayasu (TAK)

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional descriptiu, del tractament rebut pels pacients afectes de TAK diagnosticats al Servei de Medicina Interna de l'Hospital Vall d'Hebron des de l'any 1967 fins a l'actualitat.

RESULTATS

S'han inclòs 29 pacients, 25 dones (86.2%) i 4 homes (relació 5:1), amb una edat mitjana al diagnòstic de 36.8 anys (mediana 39 anys, rang interquartílic 23-47 anys). Un total de 18 pacients (62.7%) foren diagnosticats abans dels 40 anys amb un retard diagnòstic de 43.6 mesos. Dels 29 pacients, 27 complien tres o més criteris classificatoris de l'ACR i 2 no (una pacient presentava afectació exclusiva de l'artèria pulmonar, i una fou diagnosticada a l'estudi necròptic). L'afectació predominant fou la tipus V (11 pacients, 37.9%), el tipus I (8 pacients, 27.6%) i el tipus II (7 pacients, 24.1%); 5 pacients tenien afectació tipus III o IV (17.2%). Tres pacients (10.3%) tenien afectació cardíaca (tots ells tipus V) i 5 pacients afectació pulmonar. El 82.75% dels malalts (24/29) va rebre corticoides (prednisona 1mg/kg/d) a dosis decreixents fins a la retirada en 18-24 mesos. A més, 18 pacients (62%) van rebre immunosupressors: 14 MTX, 3 AZA, 3 MMF i 1 FK (trasplantat renal per isquèmia renal). Tres pacients van requerir biteràpia immunosupressora: 1 micofenolat i tacrolimus, 1 metotrexate i micofenolat, i 1 azatioprina i metotrexate, per mal control de la malaltia. Com a complicacions, en un cas es va haver de substituir azatioprina per metotrexate, per diarrea persistent, i en un altre cas es va haver de suspendre azatioprina per alteració de la funció hepàtica, i es va instaurar tractament amb micofenolat. El 89.6% dels pacients van rebre tractament antiagregant, essent AAS 100mg/dia el fàrmac usat més freqüentment (21 pacients). Dos pacients van rebre clopidogrel i 3 doble antiagregació. Tres pacients han requerit tractament amb teràpia biològica (tocilizumab) a més de prednisona i metotrexate, per persistència d'activitat de la malaltia, i 1 malalta segueix tractament amb infliximab per trobar-se, a més, afecta d'una malaltia de Crohn. Un total de 7 malalts (24.13%) van requerir tractament quirúrgic per complicacions isquèmiques, 5 d'ells abans de 2010, i 2 recentment. Un d'ells va presentar trombosi de l'empelt vascular amb isquèmia intestinal secundària i èxitus.

Cinc pacients (17.24%) van requerir tractament endovascular amb un o mes stents, sense complicacions posteriors. Només en 2 casos hi havia signes inflamatoris analítics o radiològics en el moment de la intervenció.

DISCUSSIÓ

L'arteritis de Takayasu és una entitat de difícil diagnòstic, fet que condiciona seqüeles vasculars importants en múltiples territoris, secundàries a isquèmia crònica. A la nostra sèrie, la majoria de malalts han rebut tractament antiagregant de forma continuada, i corticoides en els períodes d'activitat inflamatòria. En el 62% dels casos, ha estat necessari afegir tractament immunosupressor per tal de poder controlar la malaltia i disminuir la dosi acumulada de corticoides. El fàrmac immunosupressor més utilitzat ha estat el metotrexate (48.3%), com en la majoria de les sèries reportades, si bé també s'ha administrat exitosament azatioprina i micofenolat. En quatre pacients ha estat necessari iniciar tractament biològic (tocilizumab o infliximab) per persistència de l'activitat inflamatòria a nivell aòrtic o aparició de noves estenosis a diferents territoris vasculars, malgrat el tractament immunosupressor sostingut, aconseguint-ne en tots els casos el control de la malaltia.

CONCLUSIONS

La majoria de malalts afectes d'arteritis de Takayasu requereixen tractament immunosupressor a més de tractament amb corticoides. El fàrmac més usat és el metotrexate. Un 25% dels malalts requereixen tractament quirúrgic, essent més freqüent en la nostra sèrie en malalts diagnosticats fa més de deu anys. La teràpia biològica és útil en pacients refractaris a immunosupressió convencional. L'ús adequat d'immunosupressors i els fàrmacs biològics permeten controlar la malaltia i millorar el pronòstic i les complicacions tardanes.

IF-05. TRACTAMENT AMB TIOSULFAT SÒDIC EN PACIENTS AMB CALCINOSI CUTIS. EXPERIÈNCIA A UN HOSPITAL UNIVERSITARI

M. Roca Herrera⁽¹⁾, C. Martín Callizo⁽²⁾, L. Canadenc Vilarrasa⁽³⁾,
M. López Dupla⁽¹⁾, T. Auguet Quintilla⁽¹⁾, C. Aucejo Mollà⁽¹⁾, J. Binetti⁽¹⁾,
M. Sánchez Ortega⁽¹⁾

(1)Medicina Interna, (2)Dermatologia, (3)Farmacologia. Hospital Joan XXIII. Tarragona

OBJECTIUS

Descriure dos casos de calcinosi distròfica i un de calcifilaxi no urèmica resistents als tractaments convencionals i amb resposta a tiosulfat sòdic en diferents formes d'administració.

MATERIAL I MÈTODES

Es recull la nostra experiència de casos amb calcinosi cutis i tractament amb tiosulfat als serveis de Medicina Interna i Dermatologia. S'analitza el tipus d'administració, la dosificació, la resposta i el temps de resposta, a més dels efectes secundaris d'aquest tractament.

RESULTATS

Es descriuen els següents casos:

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

Pacient 1. Home de 73 anys amb antecedents de diabetis mellitus tipus 2, dislipèmia, hiperuricèmia, fibril·lació auricular en tractament amb acenocumarol, malaltia pulmonar obstructiva crònica i insuficiència renal crònica estadi 1. Presentava una úlcera d'uns dos mesos d'evolució a la cama esquerra d'uns 15 cm. S'acompanyava a més d'altres petites úlceres a la cama dreta d'uns 0.5-1 cm de diàmetre a nivell pretibial i maleolar extern. La biòpsia cutània fou compatible amb calcifilaxi. Es va orientar com a relacionat amb ús de dicumarínics. Realitzàrem tractament amb tiosulfat sòdic endovenós durant quatre mesos amb curació completa.

Pacient 2. Dona de 75 anys, amb antecedents d'esclerosi sistèmica, amb afectació cutània i fibrosi pulmonar amb hipertensió pulmonar moderada, fibril·lació auricular i hepatopatia crònica per VHC. Presentava cinc úlceres amb calcificacions a la cama dreta, dues mal·leolars internes i tres a cara anterior, de 1-3 cm de diàmetre i d'un any d'evolució. La biòpsia cutània va ser compatible amb calcinosi cutis. Després de realitzar tractament amb acenocumarol, diltiazem i cures tòpiques sense millora, es va decidir administrar tiosulfat sòdic intralesional. Va presentar millora notable de les lesions, pel què es va prosseguir l'administració de tiosulfat sòdic en forma tòpica, amb resolució completa.

Pacient 3. Dona de 61 anys d'edat amb antecedent de morfea en plaques, que presentava una lesió d'aproximadament 3 centímetres de diàmetre a nivell subcutani en hemiabdomen esquerre i a més d'altres tres satèl·lits al seu voltant. La biòpsia d'una d'elles fou compatible amb calcinosi cutània. Es va administrar tiosulfat sòdic intralesional amb millora de les lesions després de les tres setmanes que porta de seguiment.

DISCUSSIÓ

La calcinosi cutis engloba un grup de desordres on el calci es diposita a la pell. Es classifica segons la etiologia en calcinosi distròfica, metastàsica, idiopàtica, iatrogènica i la calcifilaxi. La calcinosi cutis distròfica constitueix el tipus més freqüent i consisteix en dipòsits localitzats de calci a la dermis. Apareix principalment a malalties autoimmunes. La calcifilaxi, és el dipòsit de calci a nivell de la capa mitja de la paret vascular de vasos de petit i mitjà tamany de la dermis i teixit cel·lular subcutani. S'associa a malaltia renal crònica en tractament amb hemodiàlisi, encara que també estan descrites formes no urèmiques (per exemple, relacionades amb fàrmacs com dicumarínics). En la calcinosi cutis distròfica està indicat realitzar tractament amb diltiazem, dicumarínics, bifosfonats, com a primera línia terapèutica. Aquests tractaments han demostrat ser poc eficaços. En el cas de la calcifilaxi, en estudis previs es considera tiosulfat sòdic com a tractament de primera línia, amb bons resultats. Als casos presentats s'ha administrat tiosulfat sòdic via endovenosa, via intralesional i de manera tòpica, essent les tres formes de presentació igualment efectives en la nostra experiència.

CONCLUSIONS

El tiosulfat sòdic és un tractament emergent per la calcinosi cutis. A la nostra sèrie ha demostrat ser igualment efectiu independentment de la seva via d'administració. No s'han objectivat efectes adversos importants relacionats amb aquest tractament. Per tant, considerem que el tiosulfat sòdic suposa una bona opció en casos seleccionats.

IF-06. CARACTERÍSTIQUES CLÍNiques, EPIDEMIOLÒGIQUES I TRACTAMENT DE LA SARCOÏDOSI DIAGNOSTICADA ALS ÚLTIMS ANYS A L'HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA

M. Roca Herrera⁽¹⁾, A. Martínez Veja⁽²⁾, I. Pérez Peris⁽¹⁾, M. Ruiz Gorrin⁽¹⁾, J. Binetti⁽¹⁾, E. Yeregui Etxebarri⁽¹⁾, E. Nart Puente⁽¹⁾, F. Vidal Marsal⁽¹⁾
(1)Medicina Interna, (2)Nefrología. Hospital Joan XXIII. Tarragona

OBJECTIUS

La sarcoïdosi presenta incidència i patrons clínics diferents segons el sexe, l'edat, l'ètnia i la zona del món. El nostre objectiu és analitzar les característiques epidemiològiques, clíniques i tractaments rebuts dels casos de sarcoïdosi diagnosticats als últims anys.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional retrospectiu de casos de sarcoïdosi diagnosticats entre 2007 i 2014 a l'Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. El diagnòstic de sarcoïdosi es va realitzar d'acord amb els criteris de la WASOG. Els casos es van extreure a partir dels diagnòstics d'alta hospitalària i de la consulta externa. Es van recollir dades epidemiològiques, estadiatge pulmonar, afectació d'altres òrgans, elevació de la ECA i tractament realitzat. Es va analitzar la influència del gènere i l'edat a les diferents manifestacions clíniques.

RESULTATS

Es van recollir 31 casos amb diagnòstic de sarcoïdosi: 18 homes (58,1%) i 13 dones (41,9%). L'edat mitjana fou de 49,8 anys (DE 15,1) amb un interval entre 27 i 76 anys. Es va realitzar biòpsia en 24 pacients, amb evidència de granulomes no caseificats en 19 pacients. En 5 pacients als quals no se'ls va realitzar biòpsia el quocient CD4/CD8 a l'aspirat bronquial va ser major de 2. Únicament en 2 pacients no es va realitzar biòpsia ni broncoscòpia. Segons l'origen es van distribuir de la següent manera: 27 espanyols (87,1%), 1 búlgar (3,2%), 1 ghanès (3,2%), 1 dominicà (3,2%) i 1 senegalès (3,2%). De tots ells, 2 pacients van presentar la malaltia al mateix temps que rebien un tractament biològic per un altre motiu (un pacient amb eculizumab i l'altre amb adalimumab). Tots els pacients van tenir afectació pulmonar (estadi I: 16 pacients (51,6%), estadi II: 11 pacients (35,5%), estadi III: 3 pacients (9,7%), estadi IV: 1 pacient (3,2%)). Les proves de funció respiratòria van ser normals en 14 pacients (45,2%), van presentar un patró restrictiu en 12 casos (38,7%) i un patró obstructiu en 5 casos (16,1%). Van tenir afectació extrapulmonar 21 pacients (67,7%) i aquesta es va repartir de la següent manera: afectació cutània 8 casos (25,8%), ocular 2 casos (6,5%), hepàtica 1 cas (3,2%), òssia 1 cas (3,2%), muscular 1 cas (3,2%), renal 2 casos (6,5%), hipercalcèmia 2 casos (6,5%), neurològica 1 cas (3,2%) i cardíaca 1 cas (3,2%). La ECA estava elevada en 14 casos (45,2%). L'afectació extrapulmonar fou més freqüent en dones, sense arribar a ser significativa (84,6 vs 55,6%; p=0,1). Van rebre tractament amb corticoides 22 pacients (71%). En 12 d'ells el motiu va ser per l'afectació pulmonar (estadi II: 9 pacients, estadi III: 2 pacients, estadi IV: 1 pacient). Dels 10 pacients restants amb estadi I el motiu va ser l'afectació extrapulmonar. Van requerir altres tractaments 4 pacients (2 metotrexat, 1 micofenolat i 1 hidroxicloquina) i va ser èxitus 1 pacient.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

DISCUSSIÓ

La majoria dels pacients que es presenten foren d'ètnia blanca. Tots els pacients van tenir afectació pulmonar quan en la majoria de les sèries hi ha un 5-10% de casos que no la presenten. L'edat mitjana al diagnòstic va ser de 50 anys, similar a la d'altres sèries d'origen europeu. Tot i així el predomini del sexe masculí a la nostra sèrie no coincideix amb la majoria de les sèries de la bibliografia. Les manifestacions clíniques extrapulmonars globalment van ser menys freqüents que en altres estudis a excepció de l'afectació cutània que fou del 25,8%.

L'afectació cardíaca i neurològica és més freqüent en afroamericans, com va succeir als dos únics casos d'aquestes localitzacions que presentem. El percentatge de pacients que van requerir tractament esteroïdal (71%) és similar a la de les sèries publicades.

CONCLUSIONS

L'afectació pulmonar va estar present en tots els casos. L'afectació al sexe masculí va ser més freqüent que en altres sèries. L'afectació extrapulmonar fou menys freqüent. Van requerir tractament corticoideu un alt percentatge de pacients.

IF-07. LA MICROINDENTACIÓN MEDIANTE OSTEOPROBE® DETECTA UNA MARCADA DISMINUCIÓN DE LA RESISTENCIA DEL MATERIAL ÓSEO EN PACIENTES CON GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO

A. Gonzalez⁽¹⁾, G. Orduna⁽¹⁾, M. Oanea⁽¹⁾, S. Montesdeoca⁽²⁾, X. Nogués⁽¹⁾, R. Güerri⁽¹⁾, A. Díez-Pérez⁽¹⁾, L. Mellibovsky⁽¹⁾

(1)Medicina Interna, (2)Hematología. Hospital del Mar. Barcelona

OBJECTIUS

Analizar la resistencia mineral ósea mediante la técnica de microindentación mediante Osteoprobe® y la densidad mineral ósea mediante DXA en pacientes con GMSI y comparar con un grupo de control ajustado por edad.

MATERIAL I MÈTODES

Se han incluido 28 pacientes con diagnóstico de GMSI. Se obtuvo un consentimiento informado y se extrajo una analítica general incluyendo parámetros relacionados con el metabolismo óseo. Se calculó la DMO en la columna lumbar y la cadera mediante DXA (Hologic QDR 4500 SR™, Bedford, MA), así como la resistencia mineral ósea mediante la aplicación de 8 indentaciones sobre la zona tibial media anterior con el dispositivo Osteoprobe® (Active Life Scientific Sta Barbara CA) (3). Los resultados se compararon con 50 controles ajustados por sexo y edad.

RESULTATS

Los pacientes con GMSI presentaron valores bajos de resistencia del material óseo: BMS ($68,3 \pm 5$) en comparación con los valores del grupo control (83 ± 4 , $p < 0,001$).

No se observó diferencia significativa en la DMO entre los controles y los pacientes ($0,977$ vs $0,929$ $p: 0,288$ en columna lumbar; $0,783$ vs $0,730$ $p: 0,179$ en cuello femoral; $0,902$ vs $0,898$ $p: 0,157$ en fémur total).

DISCUSSIÓ

La gammapatía monoclonal de significado incierto (GMSI) afecta a más del 3% de los adultos mayores de 50 años. Estudios previos muestran que los pacientes con GMSI experimentan un aumento del riesgo de fractura ósea significativo (1,7) y que la prevalencia de GMSI es mayor en pacientes con fracturas (6%) (1). La técnica de microindentación mide in vivo la resistencia de tejido óseo y ha demostrado ser útil en la detección de disminución de la resistencia del material óseo (BMS), incluso en etapas iniciales de enfermedades que afectan el metabolismo óseo. Estos hallazgos se correlacionan con la fragilidad ósea y el riesgo de fractura antes que la densidad mineral ósea (DMO) (2) medida por densitometría ósea (DXA) pueda detectarlos.

Los resultados sugieren que el método de microindentación mide directamente las propiedades mecánicas del tejido óseo y puede detectar una disminución significativa de su resistencia en pacientes con GMSI, que se correlaciona con un mayor riesgo de fractura.

CONCLUSIONS

La microindentación mediante Osteoprobe®, método mínimamente invasivo, con excelente tolerancia y práctica ausencia de efectos adversos podría ser útil para identificar aquellos pacientes con GMSI que podrían beneficiarse de terapia precoz con antirresortivos a pesar de presentar una DXA normal.

REFERENCIAS

1. Drake MT Unveiling skeletal fragility in patients diagnosed with MGUS: no longer a condition of undetermined significance? J Bone Miner Res. 2014;29:33-43.
2. Mellibovsky L, Prieto-Alhambra D, Mellibovsky F, Güerri-Fernández R, Nogués X, Randall C, Hansma PK, Díez-Perez A. Bone Tissue Properties Measurement by Reference Point Indentation in Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. J Bone Miner Res. 2015;30:1651-6

IF-09. PACIENTES CON EAS, FACILIDAD EN EL DIAGNÓSTICO DE ENTERITIS LINFOCÍTICA.

C. Esteve Martí⁽¹⁾, J. Mercadé Torras⁽¹⁾, M. Esteve Comas⁽²⁾,

F. Fernández Bañares⁽²⁾, M. Rosinach Ribera⁽²⁾, M. Rodríguez Carballeira⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Digestivo. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Terrassa (Barcelona)

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

OBJECTIUS

Los pacientes con enfermedades autoinmunes sistémica (EAS) se ha visto que tienen mayor incidencia de enteritis linfocítica (EL), y con ellos, de enteropatía sensible al gluten. Para poder diagnosticar en pacientes con EAS la enteropatía sensible al gluten (ESG) antes se debía realizar durante 1 año dieta sin gluten y rebiopsiar para evaluar la presencia de linfocitos en la biopsia duodenal. Ahora contamos con un nuevo marcador, los linfocitos TCR gamma-delta medidos mediante citometría de flujo en la biopsia duodenal.

El objetivo fue determinar el valor de la citometría de flujo midiendo el patrón TCR gamma-delta en la biopsia duodenal, para diagnosticar ESG en pacientes con EL y EAS.

MATERIAL I MÈTODES

En 2010 de todos los pacientes con EAS se estudiaron a 109 pacientes del Hospital Universitario Mutua de Terrassa, aplicando el algoritmo de cribado celiacúa para familiares de primer grado (serología, genética y clínica). A todos ellos se realizó gastroscopia con biopsia. De los que fueron positivos se descartó otra causa de EL (parasitos, E. pylori...).

RESULTATS

De los 109 pacientes biopsiados, 18 tuvieron EL y fueron diagnosticados de Enteropatía sensible al gluten. 12 de estos 18 aceptaron seguir dieta sin gluten durante 1 año. Sólo 5 mejoraron al año la histología, siendo diagnosticados de ESG. De estos 5 pacientes, sólo continuaron realizando dieta sin gluten 3. El resto al reintroducir dieta no mostraron clínica. En 2015 a estos 12 pacientes, se les realizó también en la biopsia duodenal la determinación del patrón TCR gamma-delta. Se obtuvo el patrón positivo en los 3 pacientes que habían mejorado la clínica y habían disminuidos los linfocitos en la biopsia duodenal. Del resto paciente estudiados, ninguno seguía con la dieta, no presentaban clínica y los que presentaban EL tenían TCR $\gamma\delta$ negativa, por lo que se consideró que esta EL no estaba relacionada con el gluten.

DISCUSSIÓ

Hasta una cuarta parte de la EL en los pacientes con EAS puede atribuirse al gluten y el patrón TCR $\gamma\delta$ realizado en la biopsia duodenal es específica para determinar la ESG, lo que permite evitar someterlos a temporadas largas de dieta sin gluten para poder llegar el diagnóstico.

CONCLUSIONS

El patrón TCR $\gamma\delta$ realizado en la biopsia duodenal tiene un gran valor productivo positivo, evitando someter a los pacientes a largas temporadas de dieta sin gluten para el diagnóstico de ESG en pacientes con EAS.

IF-10. CREACIÓN DE UNA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Esteve-Valverde⁽¹⁾, A. Martí-Cañamares⁽²⁾, M. Muelas-Fernández⁽¹⁾,
M. Bonet-Álvarez⁽¹⁾, E. Martínez- Callaghan⁽¹⁾, N. Gil-Aliberas⁽¹⁾,
M. Baraldès Farré⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Ginecología-Obstetricia. Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

OBJECTIUS

Creación de una consulta externa de apoyo en patología médica durante la fecundación, gestación y puerperio inmediato, con especial foco en las enfermedades autoinmunes. Análisis sistemático de los casos derivados a la consulta externa, los tiempos de derivación y los resultados obtenidos.

MATERIAL I MÈTODES

Se analizaron los casos derivados a la consulta externa de alto riesgo obstétrico en un corte transversal entre enero de 2015 y mayo de 2016. La variable principal analizada fue el motivo de derivación. Se analizaron variables secundarias haciendo hincapié a datos epidemiológicos, clínicos y analíticos.

RESULTATS

Número total de pacientes derivadas: 51. El principal motivo de derivación fue: estudio de infertilidad / antecedentes obstétricos desfavorables (25 casos), seguido de sospecha de preeclampsia/valoración cardiovascular (14 casos), sospecha enfermedad autoinmune asociada (7 casos), sospecha de infección (5 casos). La edad promedio 34'64 años, claro predominio caucásico (86%), 18 pacientes eran fumadoras (35%), 34 pacientes presentaban gestaciones previas con evolución desfavorable (67% casos), siendo la morbilidad obstétrica predominante los abortos de repetición de primer trimestre (23% casos), seguido de antecedentes obstétricos desfavorables (retraso de crecimiento intrauterino severo, preeclampsia grave o precoz, abortos de 2º y 3º trimestre sin causa aparente)(40% casos). Destaca la filiación de 7 casos (14 %) compatibles con síndrome antifosfolípido obstétrico completo (OAPS) y 23 casos (45%) compatibles con síndrome antifosfolípido incompleto (OMAPS), así como detección de 1 feocromocitoma, 1 cirrosis biliar primaria, 1 lupus, 1 enfermedad mixta del tejido conectivo y 1 celiaquía "de novo". Se modificó o inició nuevo tratamiento en 23 casos (45%). Sólo 3 pacientes fueron derivadas a un hospital de tercer nivel (0'05%) por imposibilidad de manejo en nuestro centro. El número total de visitas sucesivas fue 146, con un promedio de 2'86 visitas por paciente. El tiempo medio entre la derivación y la visita fue de 17'8 días +/- 10'5 días.

DISCUSSIÓ

La creación de una consulta externa de apoyo a ginecología en patología médica de la gestación, así como valoración de antecedentes obstétricos desfavorables y su posible relación con patología autoinmune, es un campo de colaboración entre la medicina interna y ginecología/obstetricia en auge los últimos años. No obstante, la gran mayoría de estas unidades multidisciplinarias están centralizadas en hospitales terciarios, siendo un ítem

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

de calidad inusual en un hospital comarcal. En nuestro caso, un miembro de medicina interna ha realizado diferentes estancias formativas en centros de referencia e iniciado su tesis doctoral, para incorporar los conocimientos a la práctica clínica diaria, estableciendo además un vínculo directo con los centros de referencia. La experiencia fue muy positiva tanto para el servicio de medicina interna como para los profesionales de alto riesgo obstétrico, estableciéndose una dinámica de compartir y comentar los casos y rápida derivación en la consulta externa (o a nivel hospitalario en el caso de las interconsultas), que mejoraron la práctica clínica diaria. Se incorporó a la actividad asistencial del médico internista su presencia en el comité de perinatología.

CONCLUSIONS

El apoyo y la comunicación multidisciplinar entre medicina interna y obstetricia, es un campo en expansión, muy positivo tanto para los profesionales como para las pacientes, que se ha de promocionar e incorporar en la medida de lo posible en hospitales no terciarios, siempre y cuando exista una formación específica y un contacto directo con los centros de referencia. En nuestro caso, el principal motivo de consulta fue la evaluación de antecedentes obstétricos desfavorables, el retraso entre la derivación y la primera visita usualmente fue inferior a dos semanas (teniendo la posibilidad de visitas rápidas en una agenda específica), y los resultados obtenidos fueron en su gran mayoría muy positivos.

IF-11. EL ANÁLISIS PROTEÓMICO DE LAS PARTÍCULAS DE COLESTEROL HDL PERMITE IDENTIFICAR MARCADORES DE ACTIVIDAD BIOLÓGICA EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: GELSOLIN, INDIAN HEDGEHOG PROTEIN Y S100A8

S. Parra⁽¹⁾, N. Canela⁽²⁾, M. De Las Heras⁽³⁾, N. Amigo⁽²⁾, F. Marimon⁽¹⁾, M. Real⁽¹⁾, X. Correig⁽²⁾, A. Castro⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

⁽²⁾Centro de Ciencias Ómicas. URV. IISPV. Universitat Rovira i Virgili. Reus (Tarragona)

⁽³⁾Unitat de Recerca de Lípids i Arteriosclerosis. URV. Universitat Rovira i Virgili. Reus (Tarragona)

OBJECTIUS

Identificar las modificaciones en el proteoma de las partículas de HDL en 9 pacientes con lupus eritematoso sistémico en fase de remisión clínica respecto a un grupo control y al presentar un brote clínico.

MATERIAL I MÈTODES

Se reclutaron para el estudio 9 pacientes con LES y 9 controles sanos emparejados por edad y sexo. Se obtuvieron las muestras de suero en la situación clínica estable y al presentar un brote clínico (SLEDAI > 6). Las fracciones lipoproteicas se separaron por precipitación. Las partículas de HDL purificadas se obtuvieron a partir de ultracentrifugación durante

40h de suero deplecionado de apolipoproteína B. Los análisis proteómicos cuantitativos se realizaron mediante TMT isobaric tag labelling (MALDI-TOF MS) (MALDI-TOF MS) y nanoLC-Orbitrap (NLC-MS/MS). Los análisis estadísticos se realizaron de forma conjunta con el equipo del Servicio de Recursos Científicos y Técnicos (SRCiT) de la Universidad Rovira i Virgili.

RESULTATS

Un total de 140 entites (identificación-cuantificación mediante análisis OffGel) fueron identificados. Se aplicó como filtro aquellas proteínas que aparecen en más del 70% de las muestras. Se realizó un análisis de agrupación mediante el Análisis de Componentes Principales (PCA) que permitió clasificar las muestras a partir de las entites que presentaban un factor de cambio significativo ($> 1,1$) agrupando perfectamente las muestras en los tres grupos. Se identificaron 19 proteínas asociadas a las HDL que se expresaban en diferentes concentraciones de forma significativa en los pacientes con LES respecto el grupo control. Los pacientes con LES presentan significativamente una mayor concentración de Apo-AII, ApoD, ApoC-III, ApoC-II, ApoC-I, ApoF y ApoM involucradas en el metabolismo del colesterol y la inflamación. Entre los pacientes con lupus en etapa de brote y remisión identificamos 4 proteínas que se encuentran en diferentes concentraciones de forma significativa. Un aumento del componente del complemento C4 (inmunidad innata humoral) y la proteína Indian Hedgehog (IHH) (implicada en artritis). Por otro lado, encontramos una disminución de una proteína gelsolin importante para prevenir los efectos tóxicos de la actina en circunstancias de taño titular y amiloidosis y de la proteína S100A8 (que junto la S100A9 forma la calprotectina) asociada a la presencia de actividad en pacientes con LES.

DISCUSSIÓ

Varios estudios han demostrado la complejidad y el papel de las HDL en diferentes condiciones patológicas más allá del proceso aterosclerótico, tales como infecciones, neoplasias y las enfermedades autoinmunes. Las proteínas identificadas en los pacientes con LES en brote, ponen de manifiesto la implicación de las HDL en la regulación del daño orgánico, articular (IHH) y la inflamación crónica (gelsolin, SA1008). La composición de las HDL de pacientes con LES respecto a la población general también muestra diferencias, sobre todo respecto al metabolismo del colesterol y posiblemente a su función antiaterogénica.

CONCLUSIONS

El análisis del proteoma de las partículas HDL en pacientes con LES permite observar cambios de composición que pueden relacionarse con cambios en su función. Tres nuevas proteínas asociadas a las HDL permiten distinguir la presencia de un brote clínico. Estas proteínas podrían ser utilizadas como futuros biomarcadores para la presencia de artritis (IHH); daño titular (gelsolin) e inflamación (S100A8).

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

IF-12. AFECCIÓ DEL SISTEMA NERVIÓS CENTRAL EN LA GRANULOMATOSI AMB POLIANGÈITIS (WEGENER)

J. Mestre-Torres⁽¹⁾, J. Loureiro-Amigo⁽¹⁾, J. Mercadé⁽¹⁾, F. Martínez-Valle⁽¹⁾,
S. Bujan-Rivas⁽¹⁾, A. Segarra⁽²⁾, J. Bosch⁽¹⁾, R. Solans-Laqué⁽¹⁾

*⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Nefrologia. H. Universitari General de la Vall
D'Hebron. Barcelona*

OBJECTIUS

Analitzar l'afecció del sistema nerviós central (SNC) en la granulomatosi amb poliangeïtis (GPA), la seva forma de presentació, tractament i evolució.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu, retrospectiu, en el que es van analitzar tots els malalts diagnosticats de GPA des de gener 1988 fins gener de 2015 en el Servei de Medicina Interna d'un centre terciari de referència, que varen presentar afecció del SNC.

RESULTATS

De 76 malalts amb GPA, 10 (13.1%) van presentar afecció del SNC: 5 AVC, 4 afecció meníngia, 1 mielitis, 1 AVC i meningitis, 1 AVC i mielitis (Taula 1). El 63.6% del malalts van presentar afecció del SNC al debut de la malaltia i la resta durant el curs de la mateixa. La cefalea va ser el símptoma neurològic més freqüent, seguit del dèficit motor i les alteracions visuals. En tots els casos, l'afecció meníngia va ser per contigüitat, a partir d'un focus ORL (otitis, otomastoiditis). El diagnòstic es va realitzar mitjançant TAC i/o angio-RMN. Es va practicar una punció lumbar en 4 casos (36.4%), que va mostrar pleocitosi amb limfocitosi i proteïnes augmentades en 3. Tots els malalts tenien ANCA positius (80% C-ANCA) quan varen presentar afecció del SNC. El diagnòstic de GPA es va confirmar mitjançant biòpsia de l'oïda mitja, mastoides, pulmó, ronyó o del nervi sural.

DISCUSSIÓ

La GPA és una vasculitis necrotitzant, granulomatosa, que típicament afecta el tracte respiratori superior i inferior i als ronyons, i que en el 85-90% dels casos s'associa amb la presència d'ANCA amb patró citoplasmàtic, dirigits contra la PR3 (C-ANCA-PR3). L'afecció neurològica perifèrica (mononeuritis múltiple, polineuropatia sensitiva-motora) és relativament freqüent, però l'afecció del SNC és rara, i es descriu en un 7-15% dels casos, com en la nostra sèrie. S'han descrit dues formes d'afecció del SNC: la granulomatosa (meningitis, granulomes SNC) i la vasculítica (mielitis, AVC, trombosis dels sinus o hemorràgia intracranial). El símptomes més freqüents són la cefalea, alteracions oculars, afecció de parells cranials, hemiparèsia/hemiplegia, atàxia, crisis comicials o diabetis insípida. L'afecció renal s'ha descrit més freqüent en malalts amb afecció granulomatosa (meningitis) que en malalts amb afecció isquèmica (AVC). Sempre s'han de descartar altres malalties infeccioses o granulomatoses del SNC (tuberculosi, neurosarcoïdosi, limfoma). No existeixen recomanacions específiques en quan al tractament, i en la majoria de casos s'administra prednisona i ciclofosfamida per induir la remissió de la malaltia i posteriorment azatioprina. S'ha descrit l'ús amb èxit de teràpia biològica (influximab, rituximab) en casos refractaris.

CONCLUSIONS

L'afecció del SNC en la GPA és poc freqüent i es pot presentar a l'inici de la malaltia o durant el seu curs. Pot cursar amb afecció meníngia o en forma de vasculitis del SNC, i sol respondre al tractament immunosupressor amb prednisona i ciclofosfamida. En casos refractaris es pot administrar teràpia biològica.

RV-01. ADMA EN PACIENTS AMB SÍNDROME CORONARI AGUT

M. Mas⁽¹⁾, R. Ramírez⁽¹⁾, M. Duràn⁽¹⁾, M. Carulla⁽²⁾, S. Noguer⁽²⁾,
C. Torres⁽¹⁾, J. Márquez⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Laboratori i anàlisis clínics. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

OBJECTIUS

Els pacients amb síndrome coronari agut (SCA) presenten nivells de Dimetil Arginina Asimètrica (ADMA) superiors als de la població sana. Els objectius són: Analitzar si els nivells d'ADMA en pacients ingressats amb SCA són superiors als pacients en què finalment no es confirma SCA; i el comportament de l'ADMA en aquest grup de pacients ingressats per sospita de SCA.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional de 43 pacients ingressats consecutivament al nostre centre per sospita de SCA.

RESULTATS

Es confirma SCA en 25 dels 43 pacients, i es descarta en els 18 restants (nSCA). En la taula podem observar l'estudi estadístic diferenciat segons SCA o nSCA. Sense diferències en percentatge de sexe masculí, HTA, DM, DLP i tabaquisme entre SCA i nSCA. L'ADMA va ser inferior en els pacients amb SCA 0,74 (DE=0,4) vs nSCA 0,93 (DE=0,5), però sense significació estadística ($p=0,17$), tot i les diferències en el tractament amb antiagregants i antihipertensius. En general, l'ADMA no es va correlacionar ni amb el nombre d'antiagregants, ni amb el tractament amb estatines, DA o fraccions del colesterol. Però si que ho va fer amb HbA1c (0,67 $p=0,00$). Aquesta correlació també existeix amb els pacients nSCA (0,83 $p=0,01$).

DISCUSSIÓ

Se sap que el tractament amb estatines i antiagregants pot disminuir els nivells d'ADMA. En la nostra sèrie els malalts amb SCA confirmat tenien significativament més tractament amb estatines i antiagregants, motiu pel qual probablement han disminuït els nivells d'ADMA i no hem trobat els nivells esperats en els pacients amb SCA. Amb una mostra insuficient no podem realitzar una regressió per a confirmar-ho.

Per altra banda, la forta correlació positiva de l'ADMA amb l'HbA1c en els dos grups, coneixent l'evidència de la disfunció endotelial en malalts diabètics, ens obra una interessant via d'investigació.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

CONCLUSIONS

Els nivells d'ADMA no són superiors en els pacients amb SCA en la nostra sèrie. L'ADMA es podria correlacionar positivament amb l'HbA1c, fins i tot en pacients nSCA.

Taula 1. Estudi estadístic diferenciat segons SCA o nSCA.

	nSCA (n=18)	SCA (n=25)	p
Edat mitja (anys)	64 (DE = 9)	65 (DE = 10)	0,63
ADMA (µmol/m)	0,93 (DE = 0,5)	0,74 (DE = 0,4)	0,17
FG (mg/ml/min)	76 (DE = 19)	75 (DE =21)	0,33
Colesterol total (mg/ml)	184 (DE = 39)	168 (DE = 50)	0,27
LDLc (mg/dl)	110 (DE = 42)	100 (DE =38)	0,47
HDL (mg/dl)	48 (DE = 24)	37 (DE =12)	0,08
Triglicèrids (mg/dl)	158 (DE = 97)	153 (DE =90)	0,86
Hemoglobina (g/dl)	13,4 (DE = 1,9)	13,8 (DE = 1,5)	0,53
HbA1c (%)	6,3 (DE = 1,1)	5,8 (DE = 0,5)	0,13
Homocisteïna (µmol/l)	19 (DE = 11)	20 (DE = 9)	0,8
Nº antiagregants	1,1 (DE = 0,3)	1,8 (DE = 0,3)	0,00
Nº antihipertensius	1,8 (DE = 0,6)	2,1 (DE = 1)	0,44
Tractament estatines (%)	61	100	0,06
Dosis equiv. atorvastatina (DA)	22 (DE = 22)	45 (DE = 19)	0,00

RV-02. INFECCIÓ PEL VHB COM A FACTOR DE RISC CARDIOVASCULAR EN ELS PACIENTS AMB FIBROSIS HEPÀTICA LLEU

E. Garcia Vives, F. Martinez-Valle, M. Riveiro-Barciela, I. Sanz,
R. Solans-Laque, R. Esteban-Mur, M. Buti

Medicina Interna. H. Universitari General de la Vall D'Hebron. Barcelona

OBJECTIUS

L'objectiu d'aquest treball és valorar el possible rol de la infecció pel VHB com a factor de risc cardiovascular en pacients amb fibrosi hepàtica lleu.

MATERIAL I MÈTODES

En una cohort de 128 subjectes amb infecció crònica per VHB HBeAg negatiu sense tractament, es va avaluar el risc CV mitjançant ecografia carotídia (índex mitja-íntima -IMT- i presència de plaques d'ateroma). També es van incloure dades antropomòrfics, epidemiològics i analítiques. Tots els pacients presentaven FibroScan < 9.2kPa o biòpsia hepàtica compatible amb fibrosi lleu (Ishak < 2). Els resultats van ser contrastats amb la cohort espanyola de subjectes sans, estratificada per sexe i edat [Junyent M et al. Med Clin (Barc) 2005].

RESULTATS

Es van incloure 128 pacients monoïnfectats (56% homes, edat mitjana de 48 anys) amb els següents factors de risc: 32% fumadors, 20% dislipèmia, 19% hipertensió arterial, 5% diabetis i 3% consum significatiu d'alcohol. Els nivells mitjans d'ALT van ser 28 UI/ml (SD 17), HBsAg 3.1 LogUI/ml (SD 1.1) i ADN VHB 2.9 LogUI/ml (SD 1). Es va observar un major IMT en els pacients infectats pel VHB en comparació amb controls sans ajustat per edat i sexe (IMT mitjà 0.65 vs 0.56, $p < 0.001$, IMT màxim 0.82 vs 0.66, $p < 0.001$, respectivament). Un 19% van presentar plaques d'ateroma, percentatge similar al present en subjectes sans. Per excloure la contribució de factors de risc addicionals les diferències a nivell de l'IMT també es van observar en pacients joves, menors de 40 anys, comparats amb controls sans (IMT mitjà 0.67 vs 0.58, $p < 0.001$, respectivament). Els factors associats amb les plaques carotídiades en l'anàlisi univariant van ser l'edat, el tabaquisme, el diàmetre abdominal, la GGT, la resistència insulínica (HOMA-IR), la dislipèmia i la hipertensió arterial. No obstant això, en l'anàlisi multivariant l'edat va ser l'única variable associada. Ni els nivells de DNA de VHB ni la quantificació de HBsAg es van relacionar amb un increment de l'IMT o major presència de plaques d'ateroma.

DISCUSSIÓ

Nombrosos treballs coincideixen que l'IMT és una bona variable per valorar la presència de malaltia aterosclerosa subclínica, correlacionant-se l'augment amb un major risc d'esdeveniments coronaris i cerebrals. El gruix íntima-mitja es troba augmentat en els pacients infectats per VHB, fins i tot en pacients afectes de fibrosi hepàtica lleu. La variable associada a una major freqüència de plaques d'ateroma va ser l'edat, troballa similar al descrit en pacients amb infecció per VHC [Petita S, et al. Hepatology 2012], possiblement degut al fet de que es tracti d'una infecció de més llarga evolució.

CONCLUSIONS

La infecció per VHB s'associa a un increment de l'IMT en comparació amb població sana estratificada per edat i sexe, el que podria associar-se a un augment del risc cardiovascular. Igual que en la infecció per VHC, en pacients amb fibrosi hepàtica lleu, l'únic factor predictiu de plaques d'ateroma va ser l'edat.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

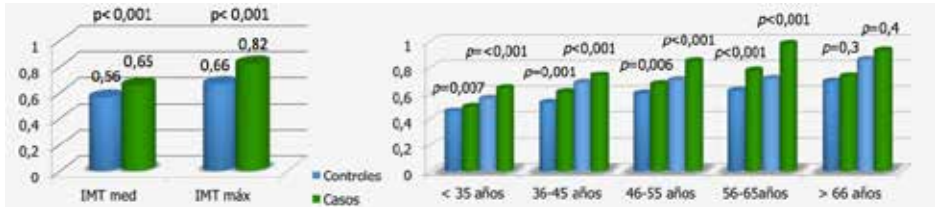


Fig. 1

RV/D-01.DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ INGRESSADA DE MÉS DE 70 ANYS. EN TRACTAMENT AMB ESTATINES: TALL TRANSVERSAL D'UN EN UN HOSPITAL D'AGUTS

E. Martínez Callaghan⁽¹⁾, M. Royuela Juncadella⁽¹⁾, A. Escalé Besa⁽²⁾,
A. Casaldàliga Sola⁽²⁾, M. Lorente Marquez⁽²⁾, C. Morales Coca⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Medicina familiar i comunitària. Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

OBJECTIUS

Les guies de pràctica clínica donen indicacions clares per l'inici de les estatines per a prevenir el risc cardiovascular, però no donen indicacions de fins quan donar-les i quins criteris utilitzar. L'objectiu principal és descriure la població major de 70 anys que ingressa en un hospital i que prenen estatines. Els canvis fisiològics en l'envelliment poden afavorir la presència d'efectes adversos dels fàrmacs, en aquest cas, les estatines. Els criteris STOPP-START i de Beers que ens poden ajudar a prendre decisions d'inici o retirada (iniciar o retirar) de fàrmacs en els pacients d'edat avançada no aporten criteris de retirada d'estatines, queda a criteri del clínic.

MATERIAL I MÈTODES

Es realitza un tall transversal en un sol dia de tots els pacients de més de 70 anys hospitalitzats a Althaia Manresa, hospital comarcal de 400 llits que se'ls administren estatines activament. Es revisen les històries clíniques i es recullen dades epidemiològiques (edat, sexe, valoració geriàtrica funcional i cognitiva), factors de risc cardiovasculars, esdeveniments previs (cardiopatia isquèmica, ictus i malaltia isquèmica perifèrica), antecedents patològics, medicació habitual i s'avalua si la prescripció de l'estatina segueix sent adequada o no.

RESULTATS

N=40; 20 homes i 20 dones. 23/40 (57,5%) tenen 80 o més anys i 7/40 (17,5%) igual o més de 85.

- En prevenció primària: 19/40 (47,5%). D'aquests 11/23 (47,8%) dels igual o majors de 80 anys i 5/7 (71,5%) dels igual o majors de 85. No es retira cap estatina.

- En prevenció secundària: 21/40 (52,5%). D'aquests: 12/23 (52,2%) dels igual o majors de 80 anys i 2/7 (28,5%) dels igual o majors de 85. A dos se'ls retira l'estatina.

CONCLUSIONS

Els criteris STOPP-START deixen a criteri del clínic individualitzar l'ús d'estatines en pacients d'edat avançada. En pacients d'edat molt avançada se segueixen administrant estatines com a prevenció primària en un percentatge no despreciable (47,5%), en la nostra mostra.

Sembla raonable plantejar criteris com ara: prevenció primària en >85 anys, dependència avançada, demència, polimedicació, sarcopènia, expectativa de vida <2 anys,.. que ens ajudarien a individualitzar el tractament segons cada pacient.

Calen estudis incrementant el nombre de pacients per tal de reforçar aquestes recomanacions.

MR-01. EL DIAGNÒSTIC DE POLIMIOSITIS. UNA ENTITAT SUPRAVALORADA

R. Losno, C. Gabara, A. Ugarte, J. Milisenda, P. Moreno, J. Grau
Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona

OBJECTIUS

Es presenten dos casos de pacients que van ser inicialment diagnosticats de polimiositis i que, al llarg de la seva evolució, van desenvolupar clínica y troballes anatomopatològiques característiques de la miositis per cossos d'inclusió.

MATERIAL I MÈTODES

Cas 1: Pacient de 73 anys amb antecedent d'infecció pel virus de la hepatitis C que fa 15 anys va ser diagnosticada de polimiositis arrel de clínica de debilitat proximal, elevació de CK a l'analítica y biòpsia de múscul. Al llarg dels anys la pacient presentà una evolució tòrpida, amb empitjorament de la debilitat proximal ja present y desenvolupament de debilitat distal y disfàgia. Per aquest motiu es va realitzar una nova biòpsia de múscul que posava de manifest canvis diagnòstics de miositis per cossos d'inclusió.

Cas 2: Pacient de 61 anys amb antecedents de diabetis mellitus tipus 2 e hipertensió que fa 9 anys es diagnosticat de polimiositis arrel de elevació de les CK, sense clínica de debilitat, i biòpsia de múscul compatible. Al llarg dels anys el pacient desenvolupa gradualment debilitat proximal y distal, amb gran afectació dels músculs flexors dels dits, y afectació asimètrica dels quàdriceps. Per aquest motiu es va realitzar una nova biòpsia de múscul que posava de manifest canvis diagnòstics de miositis per cossos d'inclusió (MCI).

DISCUSSIÓ

La polimiositis (PM) forma part, conjuntament amb la dermatomiositis (DM), la miositis per cossos d'inclusió (MCI), la miositis no específica y la miopatia necrosant immunomediada de les anomenades miopaties inflamatòries. Tot i així, actualment alguns investigadors consideren que la PM com a entitat aïllada és molt infreqüent. En la nostra experiència, basada en el seguiment de 40 casos diagnosticats inicialment de PM "pura" o aïllada,

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

els pacients han acabat desenvolupant fenotipus clínics i troballes anatomopatològiques compatibles amb altres entitats autoimmunes ben definides o bé altres miopaties inflamatòries.

En aquest treball es presenten dos casos en els quals els pacients van ser diagnosticats inicialment de PM y, donats els canvis clínics presentats al llarg de l'evolució dels pacients, es va realitzar una segona biòpsia de múscul que va posar de manifest canvis anatomopatològics diagnòstics de amb MCI.

CONCLUSIONS

La PM com a entitat aïllada és un diagnòstic molt infreqüent. La majoria de casos acaben desenvolupant al llarg de la seva evolució característiques clíniques i anatomopatològiques compatibles amb una entitat autoimmune ben definida o be configuren el fenotipus típic de miositis per cossos d'inclusió.

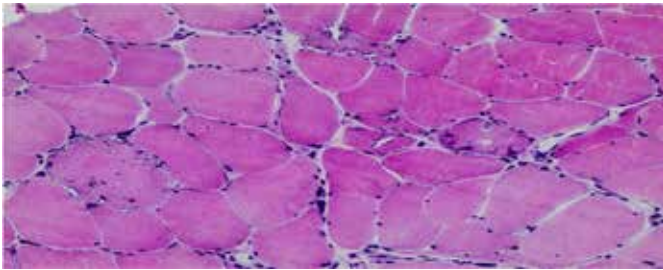


Fig. 2

MR-02. DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE AMILOIDOSIS, EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE REFERENCIA

E. Cañas Ruano⁽¹⁾, M. González Rodríguez⁽¹⁾, A. Fernández Codina⁽¹⁾,
O. Orozco Gálvez⁽¹⁾, J. Mestre Torres⁽¹⁾, A. Segarra Medrano⁽²⁾,
M. Gironella Mesa⁽³⁾, F. Martínez Valle⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Nefrología, ⁽³⁾Hematología. Hospitals Vall D'Hebron.
Barcelona

OBJECTIUS

Describir las características demográficas de los pacientes diagnosticados de amiloidosis y el tipo de biopsias realizadas, valorando su rendimiento diagnóstico.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio observacional retrospectivo realizado mediante la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en la Unidad de Amiloidosis del Hospital Vall d'Hebron. Se han excluido los pacientes únicamente portadores de mutaciones. Los diagnósticos de amiloidosis se han establecido mediante estudio anatomopatológico, de imagen y genético.

RESULTATS

Ochenta y tres pacientes se encontraban bajo seguimiento por la Unidad hasta mayo de 2016. Once de ellos (13.3%) eran portadores sanos de mutaciones que afectan al gen de la trasntirretina, responsable de la amiloidosis. El estudio se centró en los 72 pacientes afectados de amiloidosis. Treinta y un enfermos (43.1%) eran mujeres. La edad mediana al diagnóstico fue de 70.3±15.6 años y la supervivencia mediana después del diagnóstico de 20.7±33.5 meses. La distribución por tipos de amiloidosis fue la siguiente: 34 (47.2%) primaria (AL), 12 (16.7%) secundaria (AA), 14 senil (19.4%) y 12 (16.7%) hereditaria. En los casos de amiloidosis hereditarias la mutación más frecuentemente identificada fue la V30M, con 6 casos (50% del total). Entre las AA, 4 casos (33.3%) se encontraban en relación con enfermedades infecciosas, 5 (41.6%) con enfermedades autoinmunes y en 3 (25%) casos no se pudo identificar la etiología.

El diagnóstico definitivo mediante estudio anatomopatológico se ha conseguido en 51 pacientes (70.8%). En el resto de los casos se realizó el diagnóstico mediante gammagrafía, resonancia magnética cardíaca, con estudio genético dependiendo del caso.

Respecto a las biopsias, se realizaron: biopsia quirúrgica de grasa subcutánea en 30 casos (41.7%) obteniendo muestra suficiente en 27 (90%) y con una sensibilidad (S) del 33%; biopsia de grasa subcutánea por punch en 2 casos (2.8%), obteniendo material suficiente en uno, sin haber sido diagnóstica; biopsia de grasa rectal en 26 pacientes (36.1%), habiendo resultado suficiente en 25 casos (96.1%) y con una S del 46.1%; biopsia de médula ósea en 25 pacientes (34.7%), siendo suficiente en 19 (82.6%) y con una S del 44%; biopsia endocárdica en 7 pacientes (9.7%), resultando material suficiente en todos ellos, con una S del 42.8%; biopsia renal en 15 pacientes (20.8%), obteniéndose en todos los casos material suficiente y con una S del 93.3%. En dos casos se realizaron biopsias de laringe y en uno de conjuntiva, siendo diagnósticas todas ellas.

DISCUSSIÓ

La AL es la forma más frecuente de la enfermedad en nuestra cohorte, de forma similar a otras series. En el caso de la enfermedad hereditaria, la mutación más frecuente y con mayor penetrancia en nuestra zona es la mutación V30M. El diagnóstico anatomopatológico debe realizarse inicialmente mediante la biopsia de grasa subcutánea, dado que es una técnica escasamente invasiva y con un aceptable rendimiento. La introducción de la biopsia de grasa subcutánea con punch podría ser una opción de futuro aún menos invasiva. Si la primera es negativa, se debe proceder a la biopsia de grasa rectal. Finalmente, en caso de no obtener el diagnóstico, se deberán biopsiar los tejidos con afectación clínica (biopsias renales, endomiocárdicas o de médula ósea) que tienen mayor rentabilidad, a costa de realizar pruebas más cruentas en pacientes que en muchas ocasiones son de alto riesgo.

CONCLUSIONS

La amiloidosis es una enfermedad poco frecuente cuyo diagnóstico anatomopatológico puede ser complicado, requiriendo biopsias de repetición con un rendimiento limitado.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

La biopsia de grasa subcutànea ha sido la más utilizada en nuestra Unidad con un buen rendimiento y escasa invasividad, pudiendose plantear como primera opción de cara a obtener el diagnóstico en todos los casos.

MR-03. IMMUNODEFICIÈNCIES PRIMÀRIES EN ADULTS, MALALTIES INFRADIAGNOSTICADES

G. Rocamora Blanch⁽¹⁾, L. Mateu Pruñosa⁽²⁾, V. Isernia⁽²⁾,
A. Teniente Serra⁽³⁾, E. Alonso⁽⁴⁾, I. Garcia Olivé⁽⁵⁾, M. Moreno⁽⁶⁾,
M. Pedro-Botet Montoya⁽²⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Unitat de Malalties Infeccioses, ⁽³⁾Immunologia,

⁽⁴⁾Unitat de Banc de Sang, ⁽⁵⁾Pneumologia, ⁽⁶⁾Hematologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

OBJECTIUS

Introducció: La immunodeficiència primària (IDP) en l'adult és una patologia rara i sovint poc coneguda pel metge; és doncs una patologia infradiagnosticada. Des de 2009 fins a l'actualitat hem realitzat diferents reunions amb facultatius de l'àrea tant d'atenció primària com hospitalària amb la intenció d'augmentar el coneixement d'aquesta entitat i, per tant, incrementar la sospita diagnòstica i optimitzar el seguiment i tractament.

Objectiu: Realitzar un estudi observacional retrospectiu sobre les dades clíniques i immunològiques dels pacients amb IDP adults per tal de poder caracteritzar millor aquesta entitat.

MATERIAL I MÈTODES

Hem realitzat una base de dades de IDP, de manera prospectiva des de gener del 2007 fins a gener del 2016. S'han inclòs pacients majors de 18 anys diagnosticats d'IDP a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. S'han exclòs aquells pacients amb hipogammaglobulinèmies secundàries.

RESULTATS

S'inclouen 83 pacients dels quals 31 (37,3%) són diagnosticats d'hipogammaglobulinèmia de significat incert, 14 (16,9%) d'immunodeficiència comú variable (ICV) possible, 25 (30,1%) ICV probable i 13 (15,7%) dèficits d'IgA aïllats. La mitjana d'edat en el moment del diagnòstic ha estat de 49,04 anys (783), i el 42,2% (35) són homes. El 62,5% dels pacients (52) han estat diagnosticats posteriorment al 2009. La mitjana de retard de diagnòstic és de 6,27 anys. Més de la meitat dels pacients (55,4%(46)) tenen patologia de base, essent la més prevalent la malaltia pulmonar crònica, present en 26 pacients (31,3%). Un 77,1% (64) dels pacients presenta infeccions respiratòries de repetició, 43 (51,8%) han presentat un episodi de pneumònia i un terç dels pacients (33,7%(28)) n'han presentat més d'un. Al realitzar la TC toràcica s'han evidenciat bronquièctasis en 16 malalts (19,3%). Respecte a les complicacions neoplàsiques, 6 (7,2%) pacients han estat diagnosticats de limfoma i 6 (7,2%) de tumor sòlid. S'ha avaluat la resposta a la vacuna enfront Streptococcus pneumoniae en 43 dels 83 pacients (51,8%), d'aquests

el 41,9% s'han considerat com a no responedors. En 52 pacients s'ha estudiat el percentatge de cèl·lules B memòria IgM i en un 56,6% aquest ha estat inferior al 15%. En 33 pacients hem estudiat el nombre de cèl·lules dendrítiques plasmocitoides i en un 45,5%(15) és inferior a 5cel/mm3. 21 dels 83 pacients (25,3%) reben tractament substitutiu amb immunoglobulines endovenoses, dels quals 20 presenten una millora clínica posterior, i 1 millora clínica parcial.

DISCUSSIÓ

La complexitat i el desconeixement de les IDP duen a infradiagnosticar o a endarrerir-ne el diagnòstic, amb les complicacions que això comporta; per la qual cosa, una millor caracterització d'aquestes entitats i una major formació del personal sanitari poden ser beneficioses per al diagnòstic, tractament i seguiment adequats d'aquestes malalties, i per, en última instància, millorar-ne el pronòstic.

CONCLUSIONS

La difusió del coneixement sobre les IDP a la nostra àrea sembla haver incrementat la sospita clínica d'aquesta entitat, no obstant, persisteix un retard en el diagnòstic molt gran. Un terç dels pacients ja presenta malaltia pulmonar crònica al moment del diagnòstic, i quasi una cinquena part bronquièctasis. La manifestació clínica més freqüent són les infeccions respiratòries de repetició. La meitat dels pacients presenten una alteració tant de la qualitat com de la quantitat de les immunoglobulines.

V-01. EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN DE COACHING EN FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

R. Salas Campos⁽¹⁾, N. Parra Macías⁽²⁾, E. Coloma Galdós⁽²⁾,

R. Muñiz García⁽²⁾, À. Martos Rodríguez⁽³⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Docencia. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona

⁽³⁾Educación Médica. Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat (Barcelona)

OBJECTIUS

Presentar un protocolo iniciado durante el curso 2015 - 2016 en Formación Sanitaria Especializada (FSE) que analiza la evolución en la adquisición de competencias en residentes que cuentan con un apoyo a la acción tutorial basado en la intervención de un coach, comparada a la de residentes que siguen su programa formativo exclusivamente guiados por su tutor.

MATERIAL I MÈTODES

Ensayo clínico no aleatorizado, multicéntrico, con dos ramas de estudio (grupo control: R1 y R3 que siguen su programa de formación guiados por su tutor; grupo intervención: R2 y R de último año que cuentan con un soporte a la acción tutorial basado en la intervención de un coach). Los participantes son residentes de FSE del grupo quirónsalud en Cataluña. Se recogerán variables de filiación, sociodemográficas y relativas al programa de formación que cursen, junto con las valoraciones obtenidas

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

de múltiples observadores (tutor, adjunto, co- residentes y propio residente) a través de un instrumento de feedback múltiple 180° basado en el modelo de formación basada en competencias del Hospital de Cruces (Fig 1,2). Las mediciones se realizarán en 4 tiempos distribuidos a lo largo de un curso académico. Se realizará un análisis de estadística descriptiva para todas las variables. Se realizará un análisis por intención de tratar. Para el cálculo de la consistencia interna del instrumento 180° se utilizará el alfa de Cronbach. Para medir el grado de acuerdo entre observadores, utilizaremos el coeficiente de correlación intraclase (de un factor).

RESULTATS

Como resultado principal esperamos que la acción tutorial a través de la evaluación formativa complementada con la intervención de un coach contribuya a la mejoría competencial del residente en un orden superior al efecto asociado al de la acción tutorial exclusiva. Se confía en evidenciar unas valoraciones de orden superior en el desarrollo competencial del residente al final del curso académico (último momento de observación: junio 2016) respecto a su inicio (primer momento de observación: octubre 2015), y en particular, de un rango especialmente superior en aquellos que han recibido la intervención del coach sumada a la acción tutorial respecto a los residentes que sólo se benefician de la acción tutorial. Según intención de tratar, participan 53 residentes (75,5% mujeres) de Dexeus (35,8%), Hospital General de Catalunya (20,8%) y Hospital Universitari Sagrat Cor (43,4%). La distribución por especialidad es la siguiente: Ginecología (22,6%), Anestesiología (13,2%), COT (13,2%), Dermatología (13,2%), FIR (7,5%), Medicina Interna (9,4%), Pediatría (7,5%), Radiodiagnóstico (7,5%), Neumología (3,8%), Oncología radioterápica (1,9%). El grupo control (45% de residentes) incluye R1 y R3, y el de intervención, el resto. El porcentaje de participación es del 86,8%.

CONCLUSIONS

La incorporación de figuras de soporte a la acción tutorial en FSE pretende mejorar la calidad de la docencia y contribuir a la formación de especialistas desde una vertiente integral.

Fig. 1

Respuesta	SI	NO
¿Cree que el proceso de evaluación formativa con el coach es útil?	SI	NO
¿Cree que la evaluación con el coach es útil para el residente?	SI	NO
¿Cree que la evaluación con el coach es útil para el tutor?	SI	NO
¿Cree que la evaluación con el coach es útil para el resto de residentes?	SI	NO

Fig. 2

V-02. INTERCONSULTES A MEDICINA INTERNA/ADDICCIONS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARI.

X. Garcia Calvo, A. Sanvisens Bergé, P. Zuluaga Blanco, J. Tor Aguilera, R. Muga Bustamante, D. Fuster Martí
Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona)

OBJECTIUS

Un 25% dels pacients hospitalitzats tenen trastorn per abús de drogues i/o alcohol. Aquests pacients pateixen una comorbiditat superior amb una major estada mitja i més complicacions intrahospitalàries.

L'objectiu del nostre estudi és descriure les característiques de les interconsultes de pacients hospitalitzats a l'Hospital Germans Trias i Pujol dirigides a Medicina Interna/Addiccions.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi transversal durant l'any 2015 de pacients ingressats a l'Hospital Germans Trias i Pujol en els que s'ha realitzat una interconsulta a la Medicina Interna/Unitat d'Addiccions. Les dades han estat recollides per internistes mitjançant entrevista personal. Les variables estudiades inclouen: l'edat i sexe, la substància de consum i si aquesta era o no coneguda prèviament, si existia tractament previ, el servei interconsultor, el diagnòstic d'ingrés i si el consum era el factor desencadenant, l'actuació realitzada i el seguiment posterior.

RESULTATS

En aquest període s'han inclòs 43 pacients (23% dones). L'edat mitjana ha estat de 57 (46.5-66). La substància d'abús predominant ha estat l'alcohol (79%), seguida dels opiacis (19%) i la cocaïna (9.6%). El servei amb més interconsultes realitzades és el d'Hepatologia (37.5%), seguit per Medicina Interna (12.5%) i Neurologia (10%). En un 90% dels pacients el consum era conegut abans de l'ingrés hospitalari, però en un 53% no s'havia realitzat cap tipus d'intervenció prèvia.

En un 48.8% dels pacients el consum de la substància va precipitar de d'ingrés hospitalari. La descompensació ascítico- edematosa (20.9%), la síndrome d'abstinència (19.5%), altres descompensacions de la cirrosi (9.8%) i l'hepatitis aguda alcohòlica (7'3%) eren els diagnòstics principals associats a la interconsulta. L'interconsultor va modificar el tractament en un 32.5% dels casos. Dos pacients van ser èxits durant la seva estada hospitalària (4'6%). A l'alta el 65.9% dels pacients van rebre seguiment de forma ambulatoria a consultes externes per Medicina Interna/Addiccions.

DISCUSSIÓ

L'alcohol és la substància d'abús més freqüent en aquesta població. Les complicacions hepàtiques són la comorbiditat més prevalent, fet que condiciona que Hepatologia sigui el servei amb un major número d'interconsultes realitzades.

El trastorn d'abús de substàncies està infradiagnosticat en el nostre medi. L'hospitalització és una bona oportunitat per detectar aquest abús així com per a realitzar una intervenció i un tractament precoç.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

Alguns centres hospitalaris disposen d'Unitats d'Addiccions específiques dedicades exclusivament a aquest trastorn i per tant poden oferir un major coneixement a l'hora de tractar de forma aguda i crònica aquests tipus de malalts.

CONCLUSIONS

Les interconsultes al servei d'addiccions condicionen canvis en el tractament durant l'ingrés hospitalari i en l'alta, i fomenten el control de forma ambulatoria. Mesures de promoció i informació d'aquest servei podrien fer augmentar la detecció de precoç i tractament del trastorn per abús de substàncies en pacients ingressats.

V-03. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA GENERAL Y TRAUMATOLOGÍA ATENDIDOS POR UN EQUIPO DE SOPORTE A PACIENTES QUIRÚRGICOS.

F. Oblitas Béjar, D. Iglesias Sáenz, G. Ortiz Llauradó, E. García Restoy
Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

OBJECTIUS

- Estudiar las diferencias en las características clínicas de los pacientes de Cirugía General y Traumatología atendidos por Medicina Interna.
- Estudiar las diferencias en las complicaciones clínicas de estos dos grupos de pacientes.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio retrospectivo de las interconsultas atendidas por el Servicio de Medicina Interna de los pacientes ingresados en los Servicios de Cirugía General (CG) y Traumatología (COT) en el Hospital de Terrassa entre noviembre 2013 y marzo 2015. Las interconsultas fueron atendidas en el horario laboral habitual con un máximo de 24 horas de demora. Los pacientes fueron visitados diariamente hasta el momento del alta, fallecimiento o estabilización clínica. Se analizaron variables relacionadas con la edad, sexo, patologías de base, situación basal y tratamientos previos, complicaciones relacionadas con la cirugía, estancia media, días de seguimiento y destino al alta. Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa SPSS 21.0. Las variables cuantitativas se describen con la media y su desviación estándar y las categóricas con el porcentaje. Para la comparación de variables se han utilizado las pruebas de Chi-cuadrado y T-test.

RESULTATS

Durante el periodo de estudio se atendieron 248 interconsultas, de las cuales 155 (62.5%) procedían de COT y 93 (37.5%) de CG. La edad media fue ligeramente superior en los pacientes de COT (76.0 ± 14.3 vs 73.1 ± 12.7 años). Prácticamente todos los pacientes de ambos grupos tenían alguna patología de base (94.6% CG, 92.3% COT). Respecto a las características clínicas, se observaron diferencias significativas respecto

al sexo (mujeres 64.5% COT vs 35.5% CG; p 0.020), dependencia (Índice de Barthel <100 : COT 38.7% vs 23.7% CG; p 0.015) y una mayor frecuencia de trastornos del ritmo, arteriopatía periférica y neoplasia en el grupo de CG. Respecto a las complicaciones médicas durante el ingreso, el grupo de CG presentó con mayor frecuencia insuficiencia respiratoria (34.4 vs 13,5%; $p<0.01$), shock (23.7 vs 4.5%; $p<0.01$), insuficiencia cardiaca (42 vs 13.5%; $p<0.01$), fiebre (39 vs 18%; $p<0.01$) e ingreso en UCI (26 vs 6.5%; $p<0.01$). Sin embargo, el grupo de COT tuvo mayor número de complicaciones de la esfera geriátrica como síndrome confusional (36 vs 24%; p 0.04), estreñimiento (59 vs 24%; $p<0.01$), deterioro funcional (89 vs 53%; $p<0.01$), necesidad de valoración por UFISS y tratamiento rehabilitador, así como necesidad de transfusión de hemoderivados (51.6 vs 27%; $p<0.01$).

Globalmente, casi un 60% de los pacientes de ambos grupos fueron dados de alta a domicilio y un mayor porcentaje de pacientes de COT precisaron ingreso en una Unidad de Convalecencia (36.1 vs 16.3%; $p<0.01$). Fallecieron 9 pacientes (9.8%) del grupo CG y 7 pacientes (4.5%) del grupo COT.

DISCUSSIÓ

Observamos que los pacientes de Traumatología y Cirugía General atendidos por Medicina Interna tienen una edad avanzada y frecuentemente pluripatología. Existen algunas diferencias clínicas entre ambos grupos, pero sobre todo se observan diferencias en el tipo de complicaciones que presentan. Así, el grupo de CG presenta complicaciones más graves y de riesgo vital mientras que en los pacientes de COT predominan las complicaciones de tipo geriátrico y anemia que precisa transfusión sanguínea.

CONCLUSIONS

- Los pacientes de Traumatología y Cirugía General atendidos por Medicina Interna tienen una edad avanzada y comorbilidad.
- Los pacientes de Cirugía General presentan con mayor frecuencia complicaciones graves y de riesgo vital mientras que los pacientes de Traumatología presentan con mayor frecuencia síndromes geriátricos y anemia.
- Conocer las complicaciones más frecuentes de estos grupos de pacientes puede ayudarnos a anticiparnos a la aparición de las mismas o a una detección y tratamiento precoz de las complicaciones una vez establecidas.

V-04. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 240 PACIENTES CON DERRAME PLEURAL BILATERAL. ETIOLOGÍA DEL DERRAME Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE LOS PACIENTES.

J. Vidal González⁽¹⁾, C. Alemán Llansó⁽¹⁾, M. Martín-Gómez⁽²⁾,

A. Vázquez Suárez⁽¹⁾, L. Roade Tato⁽¹⁾, M. Vilardell Tarrés⁽¹⁾,

T. Fernández De Sevilla Ribosa⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Laboratorio y Microbiología. H. Universitari General de la Vall D'hebron. Barcelona

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

OBJECTIUS

Describir el diagnòstic i los datos clínicos y analíticos más relevantes de 240 pacientes que fueron diagnosticados de derrame pleural bilateral en los Servicios de Medicina Interna de nuestro centro entre los años 2010 y 2015.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes consecutivos con derrame pleural bilateral atendidos en los Servicios de Medicina Interna en nuestro centro entre los años 2010 y 2015. Analizamos datos epidemiológicos, radiológicos, síntomas clínicos de consulta, las características del líquido pleural y la etiología final de los pacientes afectados de derrame pleural bilateral.

RESULTATS

Se analizaron un total de 1681 toracocentesis que correspondían a 1116 pacientes, de los cuales 240 presentaba un derrame pleural bilateral. Se trataba de 94 mujeres y 146 hombres, con una edad media de 63 años (19-98 años). El 42.9% (103/240) presentaba mayor derrame derecho y el 35% (84/240) izquierdo. Los síntomas de consulta más frecuentes fueron disnea y dolor pleurítico. En cuanto a las características del líquido, 121 de 240 eran trasudados y los 119 restantes exudados. El 84.4% de pacientes con derrame secundario a insuficiencia cardíaca tenía características de trasudado, y el 72.9% de los pacientes con derrame neoplásico tenía características de exudado. La etiología más frecuente fue el derrame secundario a insuficiencia cardíaca (77/240; 32.1%), seguida de neoplásica (59/240, 24.6%), infecciosa (29/240, 12.1%) y pleuropericarditis idiopática (14/240, 5.8%). 5 pacientes fueron diagnosticados de tuberculosis (2.1%) y 2 de derrame secundario a tromboembolismo pulmonar (0.8%). Un 9.2% (22/240) se etiquetó de indeterminado. Dentro de la etiología neoplásica, 13 pacientes (22%) estaban afectados de una neoplasia primaria de pulmón, 11 (18.6%) de neoplasias hematológicas, 5 (8.5%) de mama y 2 (3.4%) de mesotelioma. En más de un 20% de los pacientes, no obstante, coexistían varias causas etiológicas responsables del derrame pleural.

DISCUSSIÓ

El derrame pleural bilateral es una entidad clínica muy frecuente en los servicios de Medicina Interna, y su estudio plantea un reto diagnóstico dada la heterogeneidad de los procesos subyacentes responsables. Nuestros resultados, de forma similar a otros estudios, muestran que la insuficiencia cardíaca es la causa más frecuente; no obstante un porcentaje importante de pacientes presenta derrame maligno o infeccioso, o coexisten varias causas etiológicas. Sorprendentemente y a diferencia de los hallazgos observados en otras series de casos, solo 5 pacientes fueron diagnosticados de tuberculosis y 2 de derrame secundario a tromboembolismo pulmonar.

CONCLUSIONS

Aunque la insuficiencia cardíaca sigue siendo la causa más frecuente de derrame pleural bilateral, un porcentaje importante de pacientes presenta derrame maligno o infeccioso, o coexisten varias causas etiológicas.

V-05. ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS SOLICITADAS POR SERVICIOS QUIRÚRGICOS A MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

G. Ortiz, F. Oblitas, B. De La Fuente, D. Iglesias, E. Garcia
Medicina Interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

OBJECTIUS

En el presente estudio analizamos las interconsultas solicitadas por los servicios quirúrgicos de nuestro centro y dirigidas al Servicio de Medicina Interna. Los objetivos del estudio son los siguientes:

- Conocer las características de los pacientes quirúrgicos atendidos por Medicina Interna.
- Conocer las complicaciones médicas y frecuencia de las mismas en estos pacientes.
- Conocer datos sobre el impacto de la actuación médica en el tratamiento durante el ingreso y al alta, la estancia media, días de seguimiento y el destino al alta.

MATERIAL I MÈTODES

Estudio retrospectivo de las interconsultas atendidas por el Servicio de Medicina Interna de los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos en el Hospital de Terrassa entre noviembre 2013 y febrero 2015, tras la puesta en marcha de un equipo de soporte al paciente quirúrgico.

Las interconsultas fueron atendidas en el horario laboral habitual con un máximo de 24 horas de demora. Los pacientes fueron visitados diariamente hasta el momento del alta, fallecimiento o estabilización clínica. Se analizaron variables relacionadas con la edad, sexo, especialidad quirúrgica, patología de base, situación basal y tratamiento previo, complicaciones relacionadas con la cirugía, tratamiento durante el ingreso y al alta, estancia media, días de seguimiento y destino al alta. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 21.0. Las variables cuantitativas se describen con la media y su desviación estándar y las categóricas con el número absoluto y porcentaje.

RESULTATS

Estudio retrospectivo de las interconsultas atendidas por el Servicio de Medicina Interna de los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos en el Hospital de Terrassa entre noviembre 2013 y febrero 2015, tras la puesta en marcha de un equipo de soporte al paciente quirúrgico.

Las interconsultas fueron atendidas en el horario laboral habitual con un máximo de 24 horas de demora. Los pacientes fueron visitados diariamente hasta el momento del alta, fallecimiento o estabilización clínica. Se analizaron variables relacionadas con la edad, sexo, especialidad quirúrgica, patología de base, situación basal y tratamiento previo, complicaciones relacionadas con la cirugía, tratamiento durante el ingreso y al alta, estancia media, días de seguimiento y destino al alta. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS 21.0. Las variables cuantitativas se describen con la media y su desviación estándar y las categóricas con el número absoluto y porcentaje.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

DISCUSSIÓ

En el presente estudio se confirma que los pacientes quirúrgicos atendidos por Medicina Interna son de edad avanzada y con una gran comorbilidad. En este sentido, la posibilidad de complicaciones médicas postoperatorias es muy elevada, lo que repercute en la estancia media, necesidad de prolongar el ingreso en unidades de convalecencia y en la mortalidad, tal y como observamos. Por tanto, parece que la Medicina Interna puede tener un papel importante en el manejo de estos pacientes.

CONCLUSIONS

- Los pacientes quirúrgicos atendidos por Medicina Interna tienen una edad avanzada e importante comorbilidad.
- Estos pacientes tienen una alta incidencia de complicaciones, elevada estancia hospitalaria y mortalidad.
- Sería interesante evaluar si la detección precoz de aquellos pacientes con alta probabilidad de complicaciones y la asistencia compartida de los mismos con los servicios quirúrgicos permitiría mejorar los resultados clínicos.

V-06. CAUSES DE PÈRDUA DE PES INVOLUNTÀRIA AÏLLADA EN UNA UNITAT DE DIAGNÒSTIC RÀPID I MORTALITAT ALS 12 MESOS

E. Martínez Callaghan⁽¹⁾, M. Bonet Álvarez⁽¹⁾, M. Pruna Bassa⁽¹⁾,
A. Arnau Bartés⁽¹⁾, J. Trapé Pujol⁽¹⁾, J. Ordeig Calonge⁽¹⁾,
A. San José Laporte⁽²⁾, J. Aligué Capsada⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna. Althaia - Xarxa Assistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

⁽²⁾Medicina Interna. H. Universitari General de la Vall D'Hebron. Barcelona

OBJECTIUS

Determinar l'etiologia de la pèrdua de pes involuntària aïllada (PPIA) segons: malalties neoplàsiques o no neoplàsiques (malalties orgàniques, patologia psiquiàtrica i PPI aïllada de causa desconeguda). Valorar la mortalitat dels 4 grups als 12 mesos.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi retrospectiu observacional dels pacients derivats a la unitat de diagnòstic ràpid (UDR) de la Fundació Althaia de Manresa per estudi de PPIA entre l'any 2005 i 2013.

Es va considerar PPIA aquella pèrdua de pes no associada a signes i símptomes d'algun òrgan o sistema, i PPIA de causa desconeguda quan després de 6 mesos de seguiment no es va determinar la causa.

Com a variables d'estudi es van recollir: variables sociodemogràfiques, hàbits tòxics, comorbiditat (segons índex de Charlson), pèrdua de pes (Kg), símptomes no específics associats, proves d'imatge sol·licitades, etiologia de la PPIA i mortalitat als 12 mesos.

RESULTATS

Es van avaluar per elegibilitat 1592 pacients per PPI, dels quals 796 (50%) complien criteris de PPI aïllada. L'edat mitjana va ser 67,9 anys (DE=15,7), amb un 50,4%

d'homes, dels quals un 2,6% estaven institucionalitzats. El 24,4% eren fumadors i el 20,7% exfumadors. El 23,5% presentaven consum d'alcohol diari. El 14,3% presentaven un índex de Charlson de 2, i un 12,1% de 3 o més.

Mitjana de pèrdua de pes: 8,3 kg (DE=4,7). En un 55,6% la PPI va ser durant els 4 mesos previs. Síntomes no específics associats: anorèxia 47,4%, dolor abdominal 34,5%, símptomes depressius 31,7%, astènia 29,3%, nàusees i/o vòmits 15,7%, artràlgies 10,4% i febre 6,2%.

Etiologia: malaltia neoplàsica 187 pacients (23,5%), malaltia no neoplàsica orgànica 344 (43,2%), psiquiàtrica 240 (30,2%) i causa desconeguda 25 (3,1%).

Es va realitzar ecografia abdominal en el 35,9% i TAC (toràcic i/o abdominal) en el 42,6%. La mortalitat global als 12 mesos va ser del 18,3%, sent del 61,5% ens el grup de malaltia neoplàsica, del 5,8% en la malaltia no neoplàsica orgànica, del 4,2% en la patologia psiquiàtrica i del 4,0% en la PPI de causa desconeguda.

DISCUSSIÓ

La PPI constitueix un quadre precursor de greus malalties subjacents o primàries. A més, està associada a un augment de la mortalitat. La majoria d'estudis previs estan fets amb PPI no aïllada, en pacients ingressats i amb sèries més petites. En la nostra mostra, la causa neoplàsica representa el 23,5%, inferior al 38% d'Hernández i col. (1996), i semblant al 24% Baicus et al. (2003) i al 22% de Metalidis et al. (2007).

L'estudi també mostra que quan la causa etiològica de la PPI és la neoplàsia, la mortalitat és més alta (61,5% als 12 mesos).

CONCLUSIONS

Al voltant d'1 de cada 4 pacients estudiats per PPI aïllada a la UDR es van diagnosticar de neoplàsia, presentant una mortalitat elevada (61,5%) als 12 mesos.

V-07. UVEÏTIS: UN INTERNISTA A LA CORT DE L' OFTALMÒLEG

C. Esteve Martí⁽¹⁾, M. Murillo Arvencilla⁽¹⁾, A. Ponce López⁽¹⁾, K. Mousavi⁽²⁾, M. Rodríguez Carballeira⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna, ⁽²⁾Oftalmologia. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

OBJECTIUS

La uveïtis es una inflamació de la úvea que pot ser d'etiologia infecciosa, per infermetats autoimmunes sistèmiques, neoplàsies o idiopàtiques. D'altre banda, el seu tractament pot incloure teràpia immunosupressora i/o biològica amb elevat potencial iatrogen que obliga a un estricte seguiment. Tant pel cribatge diagnòstic com pel control del tractament l'internista té un paper molt important en el maneig d'aquesta patologia.

MATERIAL I MÈTODES

Darrerament s'han començat a crear unitats de visita conjunta d'oftalmòleg i internista. Aquí mostrem la nostra experiència amb la descripció de les primeres visites que es van realitzar durant els primers 6 mesos de funcionament de la unitat.

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

RESULTATS

S'han analitzat a 44 pacients, dels quals 21 (47.7%) eren dones. Dels 44 un 82% eren de raça caucàsica, un 11.4% eren àrabs, un 4.5% africans i un 2.3% llatins. Amb una edat de debut mitja de 45 anys (DE 15).

El diagnòstic oftalmològic va ser: 19 uveïtis anterior (un 43.2%), 24 uveïtis posterior (54.5%), 5 vasculitis retiniana (11.4%), 3 panuveïtis (6.8%) i 6 altres afeccions oftàlmiques (3 casos de coriorretinitis serpinginosa, 2 de esclerosi i 1 de retinitis paraneoplàsica).

En quant a la etiologia, es va diagnosticar un 47.7% de etiologia autoimmune (27 pacients), un 20.5% etiologia infecciosa (9 pacients), un 4.5% d'etiologia neoplàsica (2 pacients) i un 6.8% d'etiologia idiopàtica (3 pacients). Dins l'etiologia autoimmune, la principal causa és el Behçet amb 6 pacients (13.6%), seguida de sarcoïdosi amb 4 pacients (9.1%). Tant el síndrome de Sjögren com la espondilitis anquilopoiètica es van diagnosticar en 2 pacients respectivament (un 4.5%), el lupus eritematós sistèmic en 1 pacient (2.4%) i altres vasculitis en 6 pacients (13.7%).

Troballes a l'examen oftalmològic: l'agudesesa visual estava per sota de 0.5 a l'ull dret en 10 pacients (22.7%) i en 14 (31.8%) a l'ull esquerre. Nou pacients presentaven Tyndall vitri i 19 Tyndal a pol anterior. A més a més, es van detectar Snowbank i Snowball en 1 pacient respectivament. Un 4.5% presentava també edema macular.

En quan al tractament: un 45-5% dels pacients van rebre corticosteroids tòpics i un 43.2% també orals. L'oftalmòleg va administrar tractament en subtenon a 7 pacients (16%) i a 8 intraocular (18.8%).

Es van pautar immunosupressors a 9 pacients (20.5%): d'aquests 6 van rebre ciclosporina, 1 azatioprina, 1 metotrexate i 1 mofetil micofenolato. A més a més 4 pacients també van ser tractats amb antituberculostàtics. Com a manteniment 43,2% dels pacients van ser tractats amb corticosteroids orals i 45.4% amb immunosupressors (10 pacients amb ciclosporina, 3 amb azatioprina i 7 amb metotrexate). A més a més 6 pacients també van rebre teràpia biològica: 2 amb adalimumab i 4 amb infliximab.

En el mostra estudi es registra una mitjana de retràs fins al diagnòstic inferior a 1 mes des del inici de la simptomatologia oftàlmica (IQR 2 mesos). Un cop iniciat el tractament la mitjana fins la remissió va ser de 4 mesos.

Dels 44 pacients estudiats, 16 van fer algun brot (36%): 7 pacients sols van fer 1 brot, 4 pacients 2, 3 pacients 3 i 2 pacient 4.

DISCUSSIÓ

La consulta conjunta de l'oftalmòleg i l'internista ha fet possible una atenció més àgil i acurada als pacients amb patologia oftàlmica associada a malalties sistèmiques o tributària de immunosupressors.

V-10. HIPERCALCÈMIA: UNA CAUSA DE MORBIMORTALITAT INFRADIAGNOSTICADA

J. Pellejà Carnasa⁽¹⁾, M. Mas Puig⁽²⁾, G. Mariné Llauredó⁽³⁾,
C. Torres Quilis⁽²⁾, M. Benavent Benavent⁽¹⁾, A. Català Vañó⁽¹⁾,
J. Márquez Gómez⁽²⁾, C. Vasco López⁽¹⁾

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus (Tarragona)

⁽²⁾Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona

⁽³⁾Medicina Familiar i Comunitària. Hospital Lleuger de Cambrils. Cambrils (Tarragona)

OBJECTIUS

Conèixer la situació actual de la hipercalcèmia en el nostre medi d'actuació en relació a troballes en diferents àmbits per tal d'incidir en un diagnòstic actiu precoç i un posterior maneig adequat.

MATERIAL I MÈTODES

Realització d'estudi observacional retrospectiu descriptiu basat en revisió d'històries clíniques incloent els casos diagnosticats d'hipercalcèmia durant ingressos a planta d'hospitalització de Medicina Interna en el període de 2012-2015. Avaluació de diversos ítems epidemiològiques, clínics, analítics, terapèutics i pronòstics prèviament determinats.

RESULTATS

Durant el període de l'estudi es van obtenir 18 nous diagnòstics. Epidemiològicament destaca presència de 55% de pacients de sexe masculí amb edat mitja de 61 anys. En relació a troballes clíniques, destaca l'absència de simptomatologia en un 55% dels casos seguida de la clínica neurològica i osteomuscular en un 17% (respectivament) i finalment simptomatologia gastrointestinal en un 11%. Analíticament destaca calcèmia mitjana de 13.1 mg/dl i determinació de PTH mitjana de 198 pg/ml, així com àmplia variabilitat de valors de vitamina D, fòsfor i magnesi. En quant a l'etiologia, en el 55% dels casos és secundària a hiperparatiroidisme primari, seguit per origen neoplàsic (òrgan sòlid) en un 33% i mieloma múltiple en un 12%. En relació a terapèutica, el 100% dels casos va rebre hidratació parenteral, un 50% tractament amb bifosfonats i tractament diürètic (respectivament) i un 17% teràpia amb calcitonina i corticoteràpia (respectivament). En tots els casos d'hiperparatiroidisme primari es va realitzar diferidament tractament quirúrgic. La mortalitat global durant l'ingrés va ser del 11%, arribant fins al 33% als 6 mesos (100% en etiologia paraneoplàsica).

DISCUSSIÓ

La hipercalcèmia és una diselectrolitèmia amb una prevalença estimada del 1% en àmbit extrahospitalari i del 5% en pacients hospitalitzats. Presenta una àmplia variabilitat clínica en relació amb els nivells de calcèmia i la velocitat d'instauració. El 90% dels pacients amb hipercalcèmia presenta hiperparatiroidisme primari o malaltia oncològica subjacent. Fins al 20-30% dels pacients oncològics presenten hipercalcèmia en algun

Congrés de la Societat Catalano-Balear de Medicina Interna XVI Edició

moment de l'evolució de la malaltia, conferint aquest trastorn metabòlic un mal pronòstic. El tractament es basa en la hidratació parenteral i l'administració de bifosfonats, amb possibilitat d'ús d'altres fàrmacs hipocalcemiants i el tractament quirúrgic en cas de necessitat (hiperparatiroidisme primari). En base als resultats obtinguts, el perfil de pacient del nostre àmbit és similar al descrit clàssicament. Paral·lament, crida l'atenció l'escassa incidència de nous diagnòstics en relació a la prevalença estimada, fet que demostra l'important infradiagnòstic que acompanya a la patologia.

CONCLUSIONS

La hipercalcèmia és un trastorn metabòlic freqüentment infradiagnosticat amb implicacions clíniques significatives, etiologia diversa i elevat impacte en forma de morbimortalitat. El diagnòstic requereix de cerca activa en relació a característiques epidemiològiques, clíniques i analítiques per tal d'establir tractament específic precoç, amb el conseqüent potencial benefici en relació a morbimortalitat secundari.

V-11. ESDEVENIMENTS ADVERSOS PER MEDICAMENTS QUE MOTIVEN L'INGRÉS A MEDICINA INTERNA.

N. Escuriola Ayora, A. Pascual Diago, L. Navarro Bargalló,
N. Bellaubí Pallarés, E. Chamarro Martí

Medicina Interna. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa (Tarragona)

OBJECTIUS

L'objectiu principal de l'estudi va ser determinar la incidència de pacients hospitalitzats a conseqüència d'esdeveniments adversos causats per fàrmacs (EAM). Altres objectius van ser diferenciar els EAM potencialment prevenibles, descriure els medicaments implicats, les manifestacions clíniques i els tipus d'errors associats a EAM prevenibles.

MATERIAL I MÈTODES

Estudi observacional prospectiu de dos mesos de duració, comprès entre l'1 de Setembre del 2014 y el 31 d'Octubre 2014, que va incloure als pacients que ingressaven des del Servei d'Urgències a l'Àrea Mèdica de l'Hospital Verge de la Cinta de Tortosa. Els possibles EAM es van detectar durant el passe de guàrdia en el moment de l'ingrés i es confirmaven posteriorment mitjançant la revisió de la història clínica i dels diagnòstics a l'alta. Es va avaluar l'evitabilitat de cadascun dels EAM utilitzant una adaptació del qüestionari de Schumock y Thorton. Per a l'anàlisi estadístic es va utilitzar el programa SPSSv 19.0.

RESULTATS

Es van detectar EAM en 15 (5,9%) pacients dels 252 ingressats en total en aquest període de temps a la nostra àrea mèdica. D'aquests casos, 14 (93,3%) es van classificar com AAM prevenibles. L'edat mitjana dels pacients inclosos en aquest estudi ha estat de 77,1 anys (54-90) dels quals el 93,9% tenien més de 65 anys. El 93,9% de la població en estudi presentava alguna comorbiditat. Els motius d'ingrés derivats dels EAM van ser: Insuficiència renal aguda (n=7) 46,7%, Intoxicació digitàlica (n=2)

13,3%, broncoaspiració (n=2) 13,3%, síndrome confusional (n=1) 6,7%, rectorràgia (n=1) 6,7%, febre neutropènica (n=1) 6,7% i hemorràgia cerebral (n = 1) 6,7%. El nombre de fàrmacs que prenen els pacients variava d'extremes (6-16 fàrmacs), amb una mitjana 10,6 fàrmacs per pacient. Els principals fàrmacs implicats en EAM van ser: diürètics (furosemida) (26,7%, n=4), digoxina (13%,n=2), benzodiazepines (6,7%,n=1), antidiabètics (6,7%,n=1), antidepressius (6,7%, n =1), opiacis majors (6,7%, n = 1), citostàtics (6,7% n=1) i anticoagulants orals antagonistes de la vitamina K (13,3%, n=2). D'altra banda en 10 pacients va haver-hi més d'un fàrmac implicat en els EAM, a destacar l'associació entre diürètics, IECAS i antiinflamatoris, en pacients en els quals el motiu d'ingrés va ser insuficiència renal. La majoria dels pacients presentaven criteris d'evitabilitat d'EAM (86% n = 14. Els principals tipus d'errors que van causar els EAM prevenibles van ser la falta de seguiment clínic analític del tractament (40%), la prescripció d'un fàrmac inadequat (60%) i les interaccions medicamentoses (6%).

DISCUSSIÓ

Des del segle XX hi ha hagut molts avanços que han modificat el pronòstic i el tractament de les malalties. Amb aquests avanços, s'ha incrementat la complexitat i l'especialització de l'atenció mèdica, augmentant el risc d'esdeveniments adversos per als pacients associats a la prescripció farmacològica. El tractament farmacològic no sempre implica curació d'una malaltia, en ocasions (15-30% dels pacients hospitalitzats) comporta l'aparició d'EAM col·laterals. Aquests depenen de factors associats a la correcta prescripció, al propi pacient i al fàrmac administrat.

CONCLUSIONS

Els EAM en pacients hospitalitzats en la nostra unitat mèdica són majoritàriament potencialment prevenibles. El principal motiu d'ingrés va consistir en alteracions metabòliques en pacients en edat avançada, amb insuficiència renal crònica que es va reaguditzar per administració conjunta de fàrmacs potencialment nefrotòxics. És necessari conscienciar als professionals sobre aquests esdeveniments i de la necessitat d'educar i informar als pacients sobre la medicació que se'ls prescriu, i a les autoritats sanitàries de la transcendència d'aquest problema. Hauria d'implantar-se als hospitals pràctiques de seguretat efectives per reduir els errors en la medicació, especialment aquells relacionats amb la prescripció i el seu seguiment.

Congrés de la
Societat Catalano-Balear
de Medicina Interna
XVI Edició

2 i 3 de juny de 2016

Auditori AXA
Carrer Deu i Mata
BARCELONA

Editado por: **S&H Medical Science Congress**

C/Espronedca 27, Entreplanta. 28003, Madrid

Tfno: 91 535 71 83/ Fax: 91 181 7616

Email: comunicaciones@shmedical.es / sh@shmedical.es

© Reservado todos los derechos a la Sociedad Catalanoblear de Medicina Interna (SCBMI). Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin permiso escrito del titular del copyright.

ISBN: 978-84-608-9105-5



CATALANOBALEAR
MEDICINA INTERNA

S&H
MEDICAL
SCIENCE
SERVICE

Secretaría Técnica:

S&H Medical Science Service
c/ Espronceda, 27, Entreplanta, 28003 Madrid
Tfno.: 91 535 71 83 • Fax: 91 181 76 16
e-mail: congresos@shmedical.es