



FACTORES DE RIESGO DE REINGRESO EN UCI Y ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

Eva E. Tejerina Álvarez, Karen A, Gómez Mediavilla, Carmen Rodríguez Solís, Natalia Valero González, José Ángel Lorente Balanza.
Medicina Clínica. Vol. 58, No. 2, páginas 58-64 (Enero 2022)

RESUMEN

Introducción: Los pacientes críticos, a pesar de la recuperación inicial en la unidad de cuidados intensivos (UCI), pueden precisar reingreso en UCI o incluso fallecer en el mismo episodio hospitalario. Los objetivos son: conocer la incidencia e identificar factores de riesgo de reingreso en UCI, y determinar la mortalidad hospitalaria.

Métodos: Estudio de cohortes observacional de todos los pacientes ingresados consecutivamente más de 24h en la UCI del Hospital Universitario de Getafe entre el 1-04-2018 y el 30-09-2018 y dados de alta vivos de su primer ingreso en UCI.

Resultados:

De los 164 pacientes vivos al alta de UCI, 14 (8,5%) fueron reingresados en

UCI (2,4% en $\leq 48h$). El riesgo ajustado de reingreso en UCI fue mayor en los pacientes con déficit neurológico discapacitante previo al ingreso en UCI (odds ratio [OR]: 7,96; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1,55-40,92) o que recibieron fármacos vasoactivos (OR: 5,07; IC 95%: 1,41-18,29) durante su estancia en UCI. Los pacientes reingresados tuvieron mayor mortalidad hospitalaria (4 de 14 [29%] versus 5 de 150 [3%], $p < 0,001$) y mayor estancia hospitalaria (74,5 [37,5-99,75] días versus 16 [9-34] días, mediana [rango intercuartílico], $p = 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con déficit neurológico discapacitante previo al ingreso hospitalario o que recibieron fármacos vasoactivos durante la estancia en UCI tienen mayor riesgo de reingreso en UCI, lo que aumenta la estancia y la mortalidad hospitalaria.

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Juan J. Sebastián Domingo
Medicina Clínica. Vol. 58, No. 2. páginas 76-81 (Enero 2022)

RESUMEN

El síndrome del intestino irritable es uno de los trastornos funcionales intestinales más comunes y tiene un impacto sustancial en la vida diaria de los pacientes, así como un enorme impacto económico en la sociedad. Se caracteriza por dolor abdominal, meteorismo con distensión abdominal y alteración en las evacuaciones intestinales, con predominio de diarrea, estreñimiento o alternancia de estos signos, los cuales no pueden ser explicados por una anomalía

estructural o bioquímica. Se desconoce su etiopatogenia y su mecanismo fisiopatológico. La enfermedad afecta a entre el 5 y el 10% de los individuos sanos en un momento dado y, en la mayoría de las personas, tiene un curso de recaídas y remisiones. En este artículo se revisan algunas de las evidencias principales y más actuales acerca de su epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, manifestaciones clínicas, aproximación diagnóstica y opciones terapéuticas, tanto de tipo dietético como farmacológico y psicoterapéutico.