

Análisis prospectivo de los factores relacionados con los reingresos precoces en pacientes con cirrosis descompensada

Lissa Franco¹, José Alberto Ferrusquía¹, Sonia Antón², Adriana Ríos², Cristina Fernández de Castro¹, Olivia Karina Nuevo¹, Carlos R. Escaja¹, Julieta Fernández¹, Gino Albines¹, Miguel Angel de Jorge¹, Carmen A. Navascués¹, Manuel Rodríguez¹. Unidad de Hepatología – Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo¹. Servicio de Digestivo, Hospital San Agustín, Avilés².

INTRODUCCIÓN

Los reingresos precoces tras el alta hospitalaria incrementan el gasto sanitario, son un indicador de mal pronóstico y pueden ser, al menos en parte, evitables. No se han realizado estudios prospectivos que analicen este aspecto en pacientes con cirrosis hepática.

OBJETIVO

Conocer de forma prospectiva la tasa de reingreso precoz, definido como el que ocurre en los 30 días que siguen al alta, en una serie de pacientes dados de alta hospitalaria tras un ingreso por una complicación de la cirrosis hepática, así como analizar los posibles factores asociados con su ocurrencia.

PACIENTES Y METODOS

- 251 pacientes dados de alta consecutivamente en dos centros entre oct/12 y sep/14, tras un ingreso hospitalario por una complicación de la cirrosis hepática.
- Los pacientes fueron seguidos prospectivamente.
- Se definió como reingreso precoz aquel que ocurrió en los 30 días siguientes al alta hospitalaria.
- Se analizó la influencia sobre la probabilidad de reingreso de una serie de factores demográficos, clínicos y socio-económicos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se utilizó la curva ROC para determinar el valor con mayor capacidad discriminativa en las variables cuantitativas.
- Las variables con $p < 0,1$ en el análisis univariante fueron incluidas en un modelo de regresión de Cox (modelo de riesgos proporcionales).
- SPSS versión 13.0. Significación estadística si $p < 0,05$.

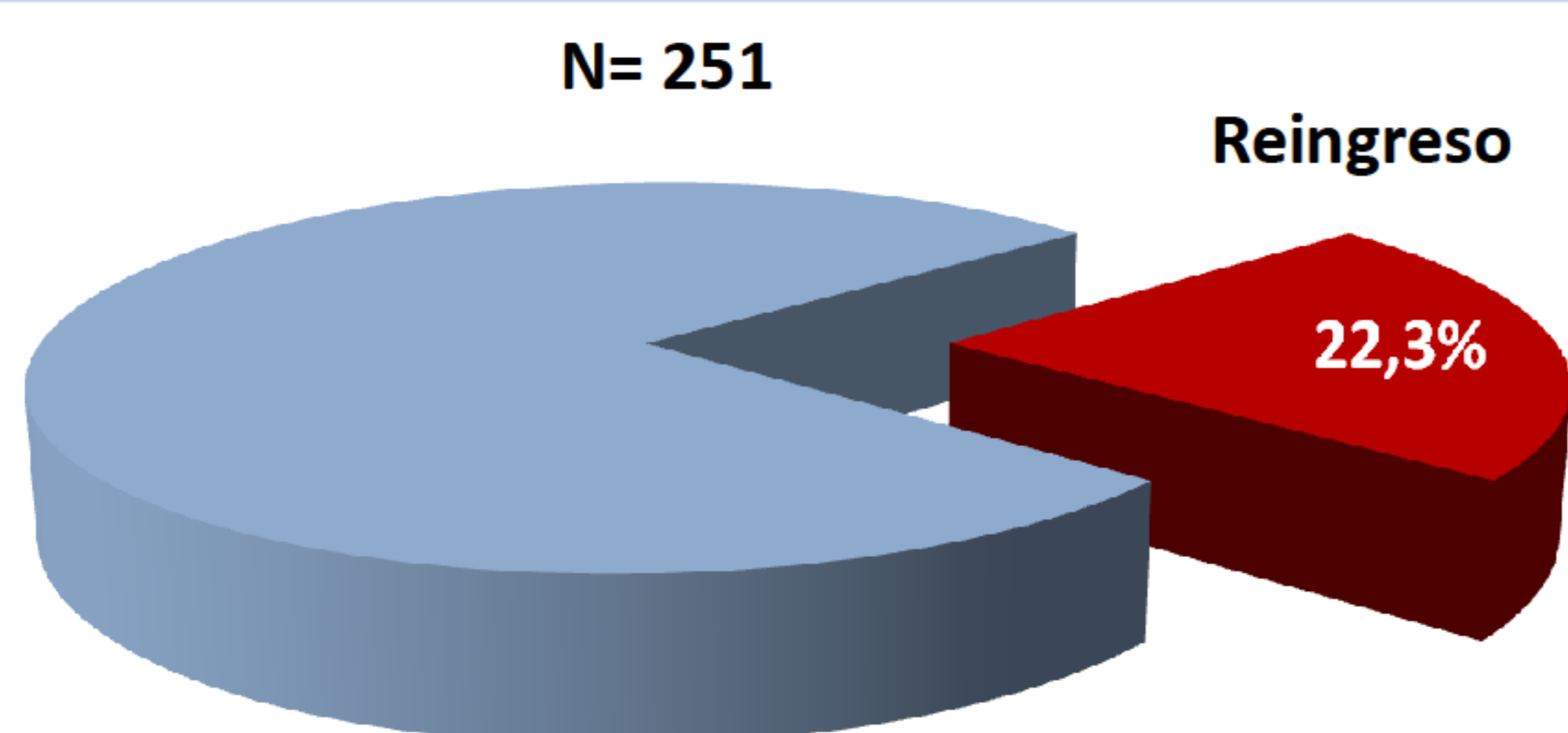
RESULTADOS

Características de los pacientes	N= 251
Edad (años; media \pm DE)	62,7 \pm 11,9
Sexo M / F, %	75,3 / 24,7
Etiología de la cirrosis, n (%)	
Alcohol	167 (66,5)
VHC	54 (21,5)
Otras	30 (12,0)
Motivo de ingreso, n (%)	
Ascitis	73 (29,1)
Hemorragia por varices	73 (29,1)
Encefalopatía	42 (16,7)
Infecciones	16 (6,4)
Otros	47 (18,7)
Ingresos previos, n (%)	112 (44,6)
Bebedor activo, n (%)	96 (38,2)
Fumador activo, n (%)	57 (22,7)
Sin convivientes, n (%)	39 (15,5)
Sin pareja, n (%)	104 (41,4)
Medio, urbano / rural, %	69,3 / 30,7
Nivel de estudios, <medio / \geq medio, %	58,5 / 41,5
Hepatocarcinoma, n (%)	44 (17,5)
Estancia (días; media \pm DE)	7,7 \pm 7,4
Child al alta (puntos; media \pm DE)	7,9 \pm 1,6
MELD al alta (puntos; media \pm DE)	13,3 \pm 5,0
Índice de Charlson al alta (puntos; media \pm DE)	4,38 \pm 1,8

Variables asociadas con el reingreso precoz. Análisis univariado

Variable	Reingreso (n= 56)	No reingreso (n= 195)	p
Edad (años; media \pm DE)	62,7 \pm 11,9	62,8 \pm 11,5	0,63
Sexo masculino, %	80,3	73,8	0,31
Etiología de la cirrosis, %			
Alcohol	71,4	65,2	
VHC	19,7	22,0	0,62
Otras	8,9	12,8	
Ingreso por ascitis o encefalopatía, %	64,2	40,5	0,002
Ingresos previos, %	48,2	43,5	0,45
Bebedor activo, %	41,0	37,4	0,62
Fumador activo, %	21,4	23,0	0,83
Sin convivientes, %	17,8	14,9	0,52
Sin pareja, %	53,7	38,6	0,04
Medio urbano, %	76,7	67,1	0,05
Nivel de estudios <medio, %	56,6	59,0	0,75
Hepatocarcinoma, %	17,8	17,4	0,94
Estancia > 12 días, %	26,7	12,3	0,008
Child C al alta, %	38,2	13,7	<0,001
MELD al alta > 16, %	45,4	20,1	<0,001
Índice de Charlson al alta > 3,5, %	71,4	49,7	0,004

Proporción de pacientes con reingreso precoz



Variables asociadas con el reingreso precoz. Análisis multivariado

Variable	HR	IC 95%	p
Ingreso por ascitis o encefalopatía	2,60	1,31 - 5,16	0,006
Child C al alta	3,44	1,62 - 7,27	0,001
Índice de Charlson al alta > 3,5 puntos	2,59	1,26 - 5,30	0,009
Estancia > 12 días	3,10	1,35 - 7,14	0,008

CONCLUSIONES

Aproximadamente una cuarta parte de los pacientes dados de alta tras un ingreso por cirrosis descompensada reingresan precozmente. Factores clínicos, como el motivo del ingreso, el grado de insuficiencia hepática y de comorbilidad y el tiempo de estancia repercuten en la tasa de reingresos. Por el contrario, los factores socio-económicos no parecen ejercer influencia sobre la misma. Sería conveniente establecer protocolos de atención extra-hospitalaria tras el alta en pacientes con factores de riesgo para prevenir reingresos precoces.

