



CARTAS AL DIRECTOR

Reingreso hospitalario en cirugía general y digestiva: ¿existe asociación con la edad de los pacientes?

Readmission in general surgery: is there association with patient's age?

Sr. Director:

El porcentaje de reingresos en un servicio médico o quirúrgico se considera un indicador de calidad asistencial en gestión clínica¹. El dato que suele utilizarse como valor de referencia no es el número de reingresos en total, sino el porcentaje de reingresos hospitalarios durante los primeros 30 días del alta hospitalaria². La importancia de este dato es que se ha demostrado que los pacientes que reingresan por complicaciones urgentes tienen una estancia más prolongada y una morbimortalidad superior al primer ingreso^{3,4}. Por tanto, conocer qué pacientes tienen un riesgo superior a presentar reingreso por complicaciones sería de gran utilidad.

Durante el año 2011 analizamos los resultados de reingreso hospitalario urgente por complicaciones en nuestro servicio. Se analizó si existían diferencias en la edad entre los pacientes que tuvieron reingreso o no por complicación. Durante el periodo de estudio, nuestro servicio tuvo 1.624 altas de las cuales 216 fueron reingresos. Se excluyeron 152 altas por ser ingresos programados por enfermedades diferentes en el mismo paciente (por ejemplo, ingreso por colecistitis aguda y posteriormente para cirugía electiva de hernia inguinal) o tratamientos distintos del mismo proceso

asistencial (primer ingreso por ictericia y segundo ingreso para CPRE y colecistectomía electiva). Se analizaron pues los datos correspondientes a 64 altas en 51 pacientes por reingresos urgentes por complicaciones. El porcentaje de total de reingreso por complicación por tanto fue del 3,9%. Las causas de reingresos más frecuentes fueron las complicaciones infecciosas (30/64), las complicaciones biliares (23/64) seguidas de causas menos frecuentes como falta de control del dolor postoperatorio (5/64), problemas en la herida quirúrgica (infección 3/64 y dehiscencia 1/64) y finalmente 2 casos de reingreso por hemorragia digestiva baja en pacientes postoperados de cirugía colorrectal. Cuando comparamos las características de los pacientes que habían reingresado por complicaciones urgentes respecto a los que no reingresaron durante el mismo periodo de estudio, pudimos observar que el género, el tipo de ingreso y sobre todo la edad de ambos grupos fueron significativamente diferentes (edad sin reingreso $54,11 \pm 18,7$ años vs. edad con reingreso $59,47 \pm 19,1$, $p=0,045$) (tabla 1). En los pacientes que no reingresaron el 32% tenían más de 65 años frente al 47,1% en el grupo de pacientes que reingresaron ($p=0,025$).

El intento de determinar factores asociados a los pacientes que requieren reingreso hospitalario se ha realizado en distintas especialidades⁵⁻⁷. Parece lógico que la edad puede ser un factor relevante en el porcentaje de complicaciones y por tanto de reingreso hospitalario en estos pacientes. En nuestros resultados y en estudios previos esta variable ha sido un factor significativo de gran importancia⁸. Sin embargo, habría que buscar parámetros más representativos del estado basal del paciente para poder implementar medidas de soporte al alta a la población diana susceptible de

Tabla 1 Características generales de los pacientes con y sin reingreso hospitalario

	Pacientes con reingreso hospitalario	Pacientes sin reingreso hospitalario	p
Edad (años)	59,47 ± 19,1	54,11 ± 18,7	0,045 ^a
Género			
Hombre	45,1%	59,7%	
Mujer	54,9%	40,3%	0,042 ^b
Tipo de ingreso (%)			
CMA	2%	58,6%	
Ingreso convencional	98%	41,4%	< 0,001 ^b

CMA = Cirugía Mayor Ambulatoria.

^a t de Student.

^b Chi cuadrado.

Tabla 2 Índice de Charlson⁹

Enfermedad	Puntuación asignada
Cardiopatía isquémica	1
Insuficiencia cardiaca congestiva	1
Enfermedad vascular periférica	1
Enfermedad cerebrovascular	1
Demencia	1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1
Enfermedades del tejido conjuntivo	1
Úlcera gastroduodenal	1
Hepatopatía crónica leve	1
Diabetes mellitus	1
Hemiplejía	2
Insuficiencia renal moderada/severa	2
Diabetes mellitus con lesión de órganos diana	2
Tumor o neoplasia sólida/leucemia/linfoma	2
Hepatopatía crónica moderada/severa	3
Tumor o neoplasia sólida con metástasis	6
Sida	6

reingreso. El índice de Charlson parece ser una herramienta que evalúa de una manera más global la susceptibilidad a presentar morbimortalidad en la población hospitalizada. Este sistema de puntuación asigna un valor según la presencia de 19 comorbilidades del paciente a las que se les asigna una puntuación y en función de la edad (tabla 2)⁹. Se ha demostrado el valor predictivo de dicho sistema de puntuación en pacientes intervenidos por cirugía colorrectal electiva⁷. Por todo ello, hemos iniciado un estudio prospectivo para evaluar esta herramienta clínica en pacientes de nuestra especialidad.

En conclusión, la edad de los pacientes es de gran importancia en el porcentaje de reingresos hospitalarios. El uso de sistemas de puntuación que evalúen de manera global las enfermedades asociadas del paciente permitirán, junto a la edad, predecir más adecuadamente qué pacientes tienen un riesgo elevado de reingresar en el hospital.

Bibliografía

- Alonso Martínez JL, Llorente Diez B, Echegaray Agara M, Urbieta Echezarreta MA, Gonzalez Arencibia C. Reingreso hospitalario en Medicina Interna. *Ann Med Int.* 2011;18:248-54.
- Shu Ch, Lin YF, Hsu NC, Ko WJK. Risk factors for 30-day rea-admission in general medical patients admitted from the emergency department: A single center study. *Int Med J.* 2012;42:677-82.
- Ansari MZ, Collopy BT, Booth JL. Hospital characteristics associated with unplanned readmissions. *Aust Health Rev.* 1995;18:63-75.
- Escobar MA, García-Egido AA, Carmona R, Lucas A, Márquez C, Gómez F. Representación del Grupo para la Atención Médica Integral y Continuada de Cádiz-Hospital de día Médico Polivalente [Decrease in hospitalizations due to polyvalent medical day hospital]. *Rev Clin Esp.* 2012;212:63-74.
- O'Brien DP, Senagore A, Merlino J, Brady K, Delaney C. Predictors and outcome of readmission after laparoscopic intestinal surgery. *World J Surg.* 2007;31:2430-5.
- Reddy DM, Townsend Jr CM, Kuo YF, Freeman JL, Goodwin JS, Riall TS. Readmission after pancreatectomy for pancreatic cancer in Medicare patients. *J Gastrointest Surg.* 2009;13:1963-74.
- Schneider EB, Hyder O, Brooke BS, Efron J, Cameron JL, Edil BH, et al. Patient readmission and mortality after colorectal surgery for colon cancer: impact of length of stay relative to other clinical factors. *J Am Coll Surg.* 2012;214:390-8.
- Abellan Lucas M, Balague Ponz C, Pallares Segura JL, Carrasquer Puyal A, Hernández Casanovas P, Martínez Sánchez MC, et al. Postoperative morbidity and mortality factors after laparoscopic resection for colon cancer in octogenarians. *Cir Esp.* 2012;90:589-94.
- Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40:373-83.

David Parés*, Jaime Jimeno y Rolando Orbeal

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david.pares@pssjd.org (D. Parés).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.05.003>

Colitis por *Aeromonas hydrophila* como primera manifestación de un cáncer de colon



Aeromonas hydrophila colitis as the initial presentation of colon cancer

Sr. Director:

Aeromonas hydrophila (*A. hydrophila*) es un bacilo gram-negativo, anaerobio facultativo, no esporulado catalasa y oxidasa positiva, ubicuo del medio acuático y colonizador habitual del tracto gastrointestinal¹. Sin embargo, no

es universalmente aceptado como patógeno gastrointestinal, sobre todo debido a la ausencia de un brote de gastroenteritis aguda donde se haya identificado como agente único causal, así como por la imposibilidad de reproducir la enfermedad gastrointestinal *in vitro* tras el aislamiento bacteriano¹.

Se presenta el caso de una mujer de 77 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que acude a urgencias por dolor abdominal difuso e intenso, de instauración brusca, seguido de diarrea con productos patológicos (moco y sangre) y vómitos biliosos. En los 2 días previos al ingreso había presentado aumento del número de deposiciones sin productos patológicos. A la exploración física destaca abdomen doloroso a la palpación en todos los cuadrantes, con ruidos de lucha y sin peritonismo. En los análisis de