



EA-027 - IMPACTO DEL ÍNDICE DE CHARLSON (IC) SOBRE EL RESULTADO DE LAS INTERCONSULTAS

E. Orviz¹, A. Sanz Aguado², M. Suárez-Robles¹, I. Armenteros¹, M. Farid-Zahran¹, M. Méndez Bailón¹, J.L. García Klepzig¹ y J. Marco¹

¹Medicina Interna, ²Estudiante. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto del índice de Charlson (IC) sobre algunos parámetros asistenciales de los pacientes atendidos por una sección de interconsultas médicas en un hospital terciario.

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de todas las solicitudes de atención recibidas por la sección durante los 12 meses de 2019. La información se registró en una base de datos online creada al efecto que contiene información demográfica, sobre la interconsulta, grado funcional, comorbilidades, clínica, analítica, diagnóstica y resultado asistencial.

Resultados: La puntuación media del índice de Charlson fue de 3,93 (3,97 para los hombres y 3,91 para las mujeres). En la tabla 1 se ajusta el IC por edad. En la tabla 2 se muestran algunos resultados.

Tabla 1. IC ajustado por edad

	Edad < 40 años	Edad 40-70 años	Edad > 70 años	Total
Hombres	1,13	3,06	5,58	3,97
Mujeres	0,36	3,51	4,98	3,91
Total	0,68	3,24	5,26	3,94

Tabla 2. Resultados por IC

Índice de Charlson y resultados	0-1	2	≥ 3
Estancia media (días)	17,47	32,19	22,23
Nº medio visitas (días)	8,21	13,54	10,77
Exitus	0	0	10
Reingreso a 30 días	5	4	29
Nº intervenciones quirúrgicas	1,76	2,22	1,4
Estancia UCI (días)	5,45	3,2	5,78

Discusión: No existen evidencias sobre la implicación que tiene el índice de Charlson¹ en el resultado de las interconsultas, por esta razón, hacen falta estudios como el nuestro que pongan de manifiesto la importancia de la comorbilidad en este tipo de pacientes.

Conclusiones: El número de pacientes que fallecen al finalizar la interconsulta o que reingresan a los 30 días se produce sobre todo en el grupo de pacientes con comorbilidad alta (≥ 3 puntos). Estos pacientes también se someten a más intervenciones quirúrgicas y su estancia en UCI es más prolongada. Sin embargo, la mayor estancia media y un ligero mayor número de visitas se produce en los pacientes con comorbilidad intermedia (índice de Charlson 2), quizá porque toda la mortalidad se acumula en el grupo con el mayor índice de Charlson.

Bibliografía

1. 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(5):373-83.