



EA-052 - VALIDEZ PRONÓSTICA DEL ÍNDICE PROFUND EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

E. Martínez Zerón, I. Zamora Martínez, L. Hernández Alonso, L. García Romero, A. Pérez Bernabeu, C. Jiménez Guardiola y J.M. Murcia Zaragoza

Medicina Interna. Hospital de Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar el poder discriminativo del índice PROFUND frente a otro índice pronóstico en pacientes hospitalizados por IC en una Unidad de Medicina Interna (UMI) como predictor de mortalidad al año, en función de la presencia o ausencia de pluripatología.

Métodos: Estudio retrospectivo en pacientes mayores de 65 años dados de alta de una UMI entre enero y diciembre de 2018, con diagnóstico principal de IC. Variable resultado: mortalidad al año. Variables explicativas: índice PROFUND y Charlson durante el ingreso. Según la puntuación obtenida se diferenciaron 2 grupos: uno con riesgo de mortalidad moderado-alto (si $IP \geq 7$ o $IC \geq 3$) y otro de pacientes con riesgo de mortalidad bajo-moderado. Se valorará el comportamiento del índice PROFUND en función de la presencia o ausencia de pluripatología, calculando el poder discriminativo (curvas ROC y el área bajo la curva) empleando el programa SPSS 19.0.

Resultados: De los 224 pacientes, 73 (32,6%) fallecieron al año. La mortalidad fue mayor en el grupo con pluripatología (36,4% vs. 18,8%; $p = 0,021$). Según el IP 139 pacientes (57%) presentaban riesgo de mortalidad moderado-alto al alta hospitalaria existiendo mayor prevalencia entre los pacientes con pluripatología (62,4% vs. 36%; $p < 0,001$), el IC clasificó a 222 pacientes (99,2%) con riesgo moderado-alto no existiendo diferencias. El IP mostró mejor poder discriminativo para mortalidad al año (AUC 0,755; $p = 0,034$; IC95% 0,689-0,821), independientemente de la presencia (AUC 0,713; $p < 0,001$; IC95% 0,636-0,790) o ausencia de pluripatología (AUC 0,896, $p = 0,05$, IC95% 0,781-1).

Discusión: El índice PROFUND constituye una herramienta específica para estimar el pronóstico de mortalidad al año en pacientes con pluripatología. Su validez se limita a pacientes con pluripatología no siendo estudiado en otras poblaciones que puedan tener un curso evolutivo similar a estos, como son los pacientes con IC ingresados en UMI.

Conclusiones: El Índice PROFUND constituye una herramienta pronóstica útil, con buen poder discriminativo, en población con IC independientemente de la presencia de pluripatología.

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, Barón Franco B, Fuertes A, Murcia-Zaragoza J, et al. Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. *Eur J Intern Med.* 2011;22:311-7.