



89 - MORTALIDAD A LOS 12 MESES Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS DE UNA MUESTRA MULTICÉNTRICA DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

M.A. Villarino Marzo¹, M.P. Rosich Peris², L. García Romero³, J. Murcia Zaragoza³, R. Aparicio Santos⁴, J. Díez Manglano⁵, M. López de la Fuente⁶, E.A. Vogt Sánchez⁶, A. Aquilino Tarí⁷, S. Herranz Martínez⁸, M.C. Navarro Saez⁹, J. Bosco López Sáez⁹ e Investigadores del Proyecto Cronicom¹⁰

¹Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ²Corporació Sanitària del Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ³Hospital de la Vega Baja. Alicante. ⁴Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla. ⁵Hospital Royo Villanova. Zaragoza. ⁶Hospital de Torrecárdenas. Almería. ⁷Universitario de Elche. Alicante. ⁸Corporació Sanitària del Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. ⁹Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ¹⁰Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la mortalidad a los 12 meses y sus factores asociados en una muestra multicéntrica de pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud (PCC).

Métodos: Estudio multicéntrico prospectivo observacional en áreas de Medicina Interna de 17 hospitales de España (6 comarcales, 5 de especialidades y 6 regionales) con inclusión entre marzo y octubre de 2019 y seguimiento de 12 meses. Se definieron como PCC a todos los pacientes pluripatológicos (PPP) y a aquellos no pluripatológicos (PCCnoPPP) con una enfermedad crónica incluida dentro de alguna de las categorías de PPP que además presentarían uno o más criterios de complejidad predefinidos. Se analizó la mortalidad global, y diferenciada de los PPP y PCCnoPPP, y los factores asociados (Regresión de Cox), utilizando el paquete SPSS 20.0.

Resultados: De los 1.121 PCC incluidos, completaron el seguimiento 1070 (96,2%). La mortalidad global fue del 44% (472 pacientes), relacionándose esta con las enfermedades crónicas en 402 (85,2% de los fallecimientos); solo 6 pacientes de la cohorte fallecieron por COVID-19 confirmado. La mortalidad fue significativamente mayor entre los PPP que entre los PCCnoPPP (46,8% vs. 36,2%; $p = .003$; OR 1,4 [1,16-2,06]. Los factores que se asociaron de forma independiente con la mortalidad globalmente fueron las enfermedades neurológicas crónicas (HR 1,3 [1,01-1,6]), la desnutrición (HR 1,6 [1,15-2,2]), los niveles de albúmina (HR 0,7 [0,5-0,8]), así como los índices de Charlson (HR 1,09 [1,05-1,3] por cada punto) y PROFUND (HR 1,04 [1,01-1,06] por cada punto).

Conclusiones: La mortalidad global a los 12 meses de seguimiento de los PCC fue elevada, siendo significativamente superior en los PPP con respecto a los PCCnoPPP.