Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):757

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

235 - ¿PUEDE SER ÚTIL EL ÍNDICE PROFUND PARA PREDECIR EL RIESGO DE MUERTE EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS NO PLURIPATOLÓGICOS? ANÁLISIS EN COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

M. Custal Teixidor[1], *M.J. González Merodio*[1], *M.P. Rosich Peris*[2], *C. Jiménez de Juan*[3], *S. Falcón*[4], *L. García Romero*[5], *J. Murcia Zaragoza*[5], *R. Aparicio*[6], *R. Gámez Mancera*[3], *J. Díez Manglano*[7], *M. López de la Fuente*[8] *y E.A. Vogt Sánchez*[8]

[1]*Hospital Santa Caterina. Salt. Girona.* [2]*Hospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona.* [3]*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.* [4]*Hospital Universitario de Elche. Elche. Alicante.* [5]*Hospital de la Vega Baja. Alicante.* [6]*Hospital San Juan de Dios del Alijarafe. Sevilla.* [7]*Hospital Royo Villanova. Zaragoza.* [8]*Hospital de Torrecárdenas. Almería.*

Resumen

Objetivos: Analizar la precisión del índice PROFUND en los pacientes crónicos complejos no pluripatológicos (PCCnoPPP) de una cohorte 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 incluyeron PCC y para los objetivos de este estudio se seleccionaron a todos los PCCnoPPP) de la cohorte global. La precisión se evaluó calculando por un lado la calibración del índice (mediante la bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshov [H-L] de la probabilidad pronosticada por el índice de desarrollar el evento; y adicionalmente mediante las curvas de Kaplan-Meier [K-M] según los 4 estratos de riesgo); y por otro lado calculando su poder discriminativo (mediante la construcción de curvas ROC).

Resultados: De los 1.121 PCC incluidos 284 (25,4%) eran PCCnoPPP, y de entre ellos completaron el seguimiento de 12 meses 268 (94,3%). La mortalidad de los PCCnoPPP fue del 36,2% (97 pacientes), y por estratos de riesgo del PROFUND del 17,5% (10 de 57 pacientes) en el estrato de menor riesgo (puntuación 0-2), del 33,3% (21 de 63 pacientes) en pacientes con 3-6 puntos, del 37% (32 de 87 pacientes) en pacientes con 7-10 puntos, y del 55,7% (34 de 61 pacientes) en el estrato de más riesgo (> 10 puntos). La calibración del índice fue buena (test de H-L con $p = 0,4$); y se obtuvieron diferencias significativas en el test del logaritmo del rango de las curvas de K-M, $p < 0,0001$), con cierto solapamiento de las curvas de los estratos de riesgo intermedio-bajo e intermedio-alto. El poder discriminativo fue elevado (AUC = 0,65 [0,58-0,72], $p < 0,0001$).

Conclusiones: El índice PROFUND resulta de utilidad y preciso en la predicción de mortalidad a los 12 meses en paciente crónicos complejos no pluripatológicos.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.