



## 164 - VALIDACIÓN DEL ÍNDICE PROFUND EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

**R.M. Gámez Mancera**<sup>1</sup>, M. Bernabéu Wittel<sup>1</sup>, E. Gázquez Aguiquela<sup>2</sup>, M. Cabrera Pajarón<sup>3</sup>, P. Herrero Rodríguez<sup>4</sup>, M. Moreno Ariño<sup>3</sup>, P.P. Tenllado Doblaz<sup>5</sup>, E.N. Gutiérrez Cortizo<sup>6</sup>, N. Ramírez Duque<sup>1</sup>, Ó. Lorente Furió<sup>4</sup>, D. Nieto Martín<sup>1</sup>, M. Custal Teixidor<sup>7</sup> e Investigadores Proyecto Cronicom<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Hospital de Torrecárdenas. Almería. <sup>3</sup>Hospital Parc Taulí de Sabadell. Barcelona. <sup>4</sup>Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. <sup>5</sup>Hospital Doctor Moliner. Valencia. <sup>6</sup>Hospital Infanta Elena. Huelva. <sup>7</sup>Hospital Santa Caterina de Salt. Girona. <sup>8</sup>Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la precisión del índice PROFUND en 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 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 presentaran uno o más criterios de complejidad predefinidos. 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 inicialmente, completaron el seguimiento de 12 meses 1070 (96,2%). La mortalidad global fue del 44% (472 pacientes), y por estratos de riesgo del PROFUND del 21,9% en el estrato de menor riesgo (puntuación 0-2), del 36% en pacientes con 3-6 puntos, del 41,6% en pacientes con 7-10 puntos, y del 61,1% en el estrato de más riesgo (> 10 puntos). La calibración del índice fue buena (test de H-L con  $p = 0,3$ ); y se obtuvieron diferencias significativas en el test del logaritmo del rango de las curvas de K-M,  $p < 0,0001$ ). El poder discriminativo fue elevado (AUC = 0,654 [0,621-0,687],  $p < 0,0001$ ). Comparativamente el índice de Charlson ajustado por edad obtuvo una buena calibración (test de H-L con  $p = 0,7$ ) y un poder discriminativo algo menor (AUC = 0,62 [0,57-0,64],  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** La precisión (calibración y poder discriminativo) del índice PROFUND se mantiene elevada en pacientes crónicos con necesidades complejas de salud y puede ser utilizado para predecir su riesgo de muerte a los 12 meses.  
0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.