



<https://www.revclinesp.es>

645 - APLICACIÓN DE ÍNDICES PRONÓSTICOS PARA PREDECIR EL RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y REINGRESOS FRECUENTES

Ana Rodríguez Álvarez, Adrián Suárez Piñera, Antia Pérez López, Rubén Darío Martínez Casas, Álvaro Fernández Rial, Roi Suárez Gil, Mónica Martínez García y Juan Carlos Piñeiro Fernández

Servicio Galego de Saude, Lugo.

Resumen

Objetivos: Comparar la utilidad de diferentes escalas e índices pronósticos, validadas para predecir la mortalidad en pacientes crónicos complejos (PCC) con reingresos frecuentes.

Métodos: Estudio prospectivo de los pacientes incluidos en el programa de atención al paciente crónico de Medicina Interna de un hospital de referencia a nivel provincial, entre 8/2018-1/2022. Se analizaron variables demográficas, clínicas, evolutivas y se calcularon en el momento de la inclusión: índices PROFUND, PALIAR, CRONIGAL, Barthel y Charlson; cuestionario de Pfeiffer y escala de Lawton-Brody. Se realizó un seguimiento durante al menos un año en todos los pacientes incluidos. Se realizó un análisis descriptivo de las variables recogidas, se calcularon las curvas ROC y de supervivencia de Kaplan-Meier. Se realizó el análisis estadístico con SPSS 22.0.

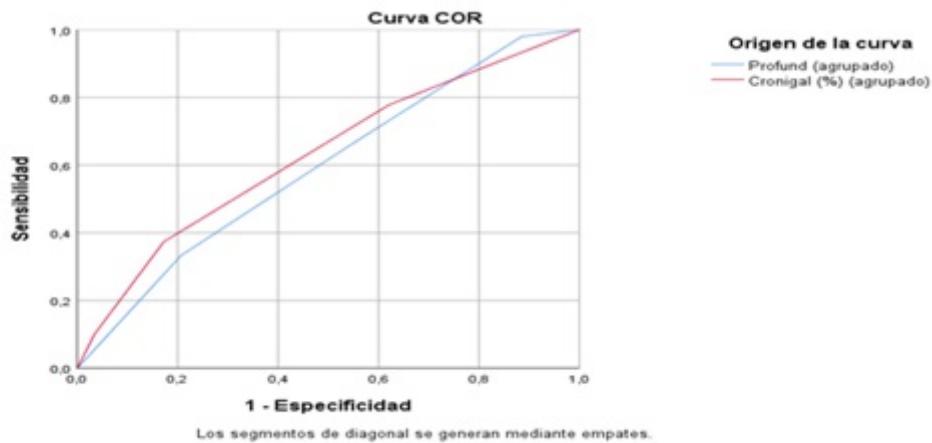
Resultados: Se incluyeron un total de 198 pacientes. La edad media fue de 82,8 (DE 10,1) años. El 50,2% fueron varones. Las puntuaciones totales y las tasas agrupadas de los índices y escalas se muestran en la tabla. Durante el seguimiento fallecieron 107 (54%) pacientes. La mediana de supervivencia fue de 574 (DE 93,8) días, en el 1º año fallecieron 64 (32,3%) pacientes. Las áreas bajo la curva (fig.) para el índice PROFUND [0,595 (IC95% 0,514-0,677)] y CRONIGAL [0,630 (IC95% 0,550-0,709)] fueron similares. Tanto el PROFUND ($p = 0,007$) como el CRONIGAL ($p = 0,011$), medidos al inicio del seguimiento, tuvieron una adecuada capacidad de predicción.

	Total (198 pacientes)	Fallecidos [91 (46%)]	Vivos [107 (54%)]	Valor de p
Índice PROFUND	8,4 (4,5)	9 (4,1)	7,6 (4,9)	0,037
Riesgo bajo (0-2 puntos)	13 (6,6)	3 (2,8)	10 (11,2)	0,036

Riesgo bajo-intermedio (3-6 puntos)	61 (31,3)	32 (29,9)	29 (32,6)	
Riesgo intermedio-alto (7-10 puntos)	68 (34,7)	36 (33,6)	32 (36)	
Riesgo alto (? 11 puntos)	54 (27,6)	36 (33,6)	18 (20,2)	
Índice PALIAR	5,7 (6,5)	5,9 (3,99)	5,5 (3,7)	0,454
Riesgo bajo (0 puntos)	27 (13,6)	11 (10,3)	16 (17,6)	
Riesgo intermedio (3-3,5 puntos)	41 (20,7)	24 (22,4)	17 (18,7)	0,480
Riesgo alto (4-7 puntos)	74 (37,4)	40 (37,4)	34 (37,4)	
Riesgo alto-muy alto (7,5-21 puntos)	56 (28,3)	32 (29,9)	24 (26,4)	
Índice Cronigal (%)	37,9 (20,3)	42,3 (20,6)	32,9 (18,9)	0,0001
Primer cuartil (0-24,9%)	55 (29,4)	22 (22,2)	33 (37,5)	
Segundo cuartil (25-49,9%)	80 (42,8)	40 (40,4)	40 845,5)	0,011
Tercer cuartil (50-74,9%)	39 (20,9)	27 (27,3)	12 (13,6)	
Cuarto grupo (75-100%)	13 (7)	10 (10,1)	3 (3,4)	
Índice de Barthel	53,9 (34,7)	52,3 (33,9)	55,8 (35,99	0,489
Independiente (95-100 puntos)	30 (15,2)	12 (11,3)	18 (19,8)	0,413

Dependiente leve (60-95 puntos)	74 (37,6)	44 (41,5)	40 (33)	
Dependiente moderado (40-59)	27 (13,7)	14 (13,2)	13 (14,3)	
Dependencia grave (20-39)	23 (11,7)	11 (10,4)	12 (13,2)	
Dependencia total (0-19)	43 (21,8)	25 (23,6)	18 (19,8)	
Índice de Charlson	7,2 (2,8)	7 (3,1)	7,3 (2,5)	0,598
Cuestionario de Pfeiffer	2,4 (2,7)	2,7 (2,9)	2,2 (2,5)	0,209
Sin deterioro cognitivo (0-2)	134 (67,7)	70 (65,4)	64 (70,3)	
Deterioro leve (3-4)	15 (7,6)	9 (8,4)	6 (6,6)	
Deterioro moderado (5-7)	21 (10,6)	13 (12,1)	8 (8,8)	0,131
Deterioro grave (8-10)	11 (5,6)	9 (8,4)	2 (2,2)	
Deterioro grave físico/psíquico (imposible realizar cuestionario)	17 (8,6)	6 (5,6)	11 (12,1)	
Escala de Lawton-Brody	2,5 (3,1)	1,8 (2,89)	3,3 (3,3)	0,005
Independiente (8)	21 (14,4)	7 (9,3)	14 (19,7)	
Dependiente leve (6-7)	15 (10,3)	5 (6,7)	10 (14,1)	0,132
Dependiente moderado (4-5)	17 (11,6)	8 (10,7)	9 (12,7)	

Dependiente grave (2-3)	10 (6,8)	6 (8)	4 (5,6)
Dependiente total (0-1)	83 (56,8)	49 (65,3)	34 (47,9)



Discusión: Disponer de una herramienta para estimar la supervivencia resulta clave para conseguir objetivos realistas y acordes a las necesidades y enfermedades de los PCC. Existen índices pronósticos que han demostrado su capacidad para predecir el riesgo de muerte al año y pueden ayudarnos a tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas complejas, probablemente a favor de actitudes menos invasivas, que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida y aliviar la sintomatología.

Conclusiones: Los índices PROFUND y CRONIGAL pueden ayudar a predecir la evolución de los PCC y permiten adecuar los cuidados a sus necesidades reales.

Bibliografía

1. Piñeiro-Fernández JC, Fernández-Rial Á, Suárez-Gil R, *et al.* Evaluation of a patient-centered integrated care program for individuals with frequent hospital readmissions and multimorbidity. *Intern Emerg Med.* 2022;17(3):789-97.
2. Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, Moreno-Gaviño L, *et al.* Development of a new predictive model for polypathological patients. The PROFUND index. *Eur J Intern Med* 22(3):311-7.
3. Suárez-Dono J, Cervantes-Pérez E, Peña-Seijo M, Formigo-Couceiro F, Ferrón-Vidán F, Novo-Veleiro I, Del Corral-Beamonte E, Díez-Manglano J, Gude-Sampedro F, Pose-Reino A. CRONIGAL: Prognostic index for chronic patients after hospital admission. *Eur J Intern Med.* 2016;36:25-31.