



## 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

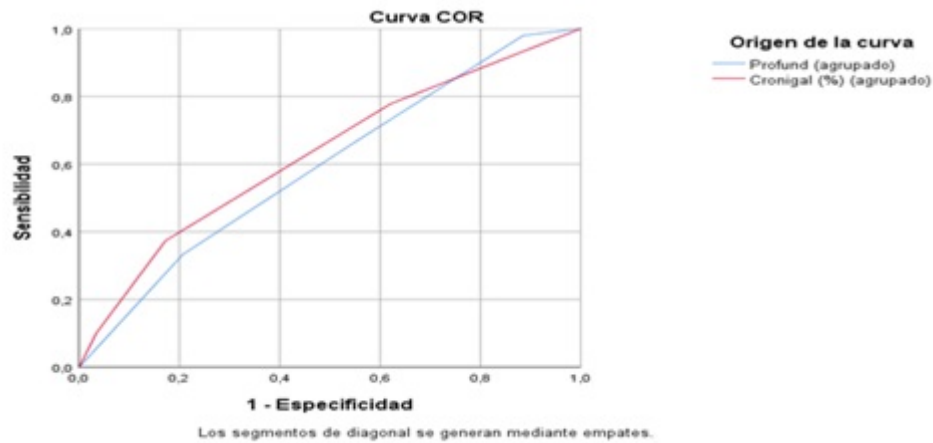
**Objetivos:** Comparar la utilidad de diferentes escalas e índices pronósticos, validadas para predecir la mortalidad en pacientes crónicos complejos (PCC) con reingresos frecuentes.

**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 ( $\geq 11$ 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)    | 0,480  |
| Riesgo intermedio (3-3,5 puntos)                                  | 41 (20,7)   | 24 (22,4)   | 17 (18,7)    |        |
| 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)    | 0,011  |
| Segundo cuartil (25-49,9%)  | 80 (42,8)   | 40 (40,4)   | 40 (45,5)    |        |
| 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)    | 0,131  |
| 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)      |        |
| 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)    | 0,132  |
| Dependiente leve (6-7)  | 15 (10,3)   | 5 (6,7)     | 10 (14,1)    |        |
| 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, Pena-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.