



## 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

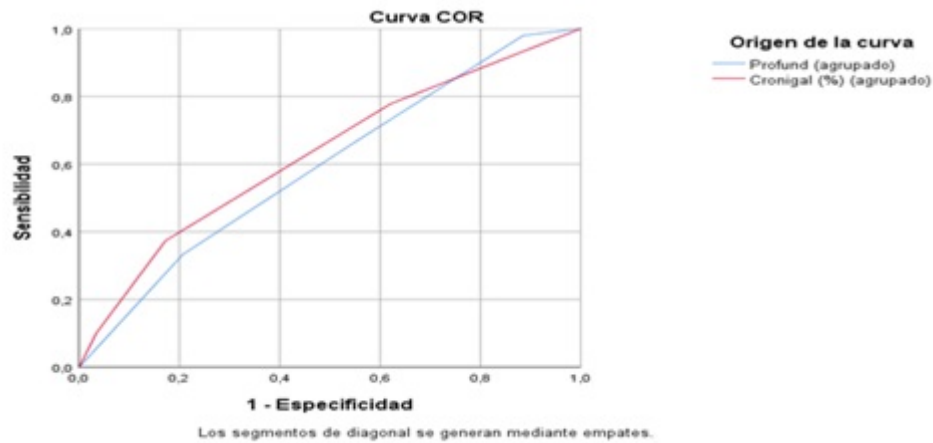
**Objetivos:** Comparar la utilidad de diferentes escalas e índices pronósticos, validadas para predecir la mortalidad en pacientes crónicos complejos (PCC) con reingresos frecuentes.

**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.