



727 - UTILIDAD DE LOS ÍNDICES DE CHARLSON, BARTHEL Y PROFUND EN LA MORTALIDAD A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON PLURIPATOLOGÍA

Siena Molina Alonso, Ana Martínez-Urrea Fortuño, Komal Malik Khanam, Ginebra Libori Roch, Helena Monzón Camps y Pere Almagro Mena

Hospital Universitari Mutua de Terrassa, Terrassa (Barcelona).

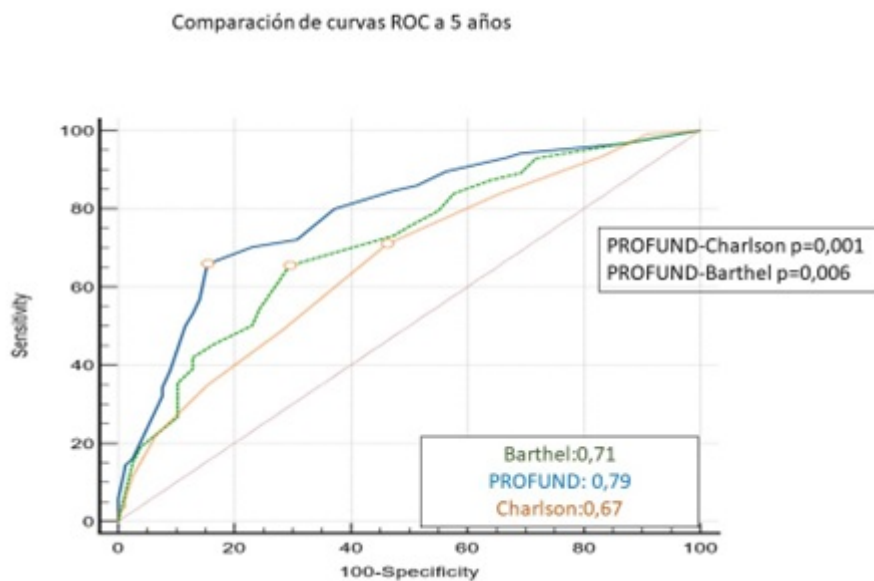
Resumen

Objetivos: El índice de Charlson, la escala de Barthel y el índice PROFUND han demostrado su utilidad para predecir el pronóstico a corto y medio plazo de los pacientes ancianos con pluripatología. Nuestro objetivo es valorar su aplicación en enfermos ancianos pluripatológicos hospitalizados a medio y largo plazo.

Métodos: Se estudiaron todos los ingresos entre el 1/9/2015 y el 31/12/2016 en una unidad de pacientes pluripatológicos de un hospital general. Se incluyeron los pacientes con una edad superior a 75 años y una o más de las siguientes características: a) ≥ 2 patologías crónicas en el índice de Charlson; b) ≥ 2 patologías crónicas en la escala andaluza de pluripatología; c) ≤ 75 puntos en el índice de Barthel. Se excluyeron los reingresos de los pacientes en este período. El seguimiento se completó en mayo del 2022. El análisis de supervivencia se realizó con las curvas de Kaplan-Meier y la regresión de Cox hasta los 7 años de seguimiento. Los índices se estratificaron de acuerdo con los valores obtenidos en las curvas ROC a 5 años, utilizando el punto óptimo de corte (I. Youden). Se realizó un análisis adicional comparando las curvas ROC y las áreas bajo la curva de las 3 variables a 1, 3, 5 y 7 años.

Resultados: De los 975 ingresos durante el período de estudio, se incluyeron 612 pacientes, con una mediana de edad de 86 años (RIQ 25-75%: 82-89), de los cuales 281 (45,9%) eran varones. La mediana observada para el Barthel fue de 50 puntos (RIQ 25-75%: 15-80), para el índice de Charlson sin estratificar por edad de 4 puntos (RIQ 25-75%: 3-6) y para el índice PROFUND de 13 puntos (RIQ 25-75%: 8-18). Excluyendo los 98 pacientes que fallecieron durante el ingreso índice, la mediana de seguimiento fue de 310 (RIQ 25-75% 51-893) días para los fallecidos y de 2.082 días (RIQ 25-75%: 1.070-2.282) para los vivos. La mortalidad observada a los 7 años fue del 86,93%, sin diferencias por sexo ($p = 0,78$). Para el análisis de supervivencia los 3 índices se estratificaron en el punto óptimo de sensibilidad y especificidad de la curva ROC: Barthel 55, Charlson 4 y Profund 11. Los valores de p en la regresión de COX tanto incluyendo como excluyendo a los pacientes que fallecieron durante el ingreso a 7 años fueron para los 3 índices inferiores a $< 0,0001$. Los HR sin estratificar fueron de 0,994 (IC95%: 0,991-0,998) para el Barthel, 1,05 (IC95%: 1,03-1,07) para el Charlson y 1,04 (IC95%: 1,03-1,06) para el PROFUND. Esta significación se mantuvo en el modelo multivariante ajustado por edad y sexo. En el análisis de curvas ROC, el índice PROFUND a 5 años alcanzó un AUC de 0,787

siendo superior al Barthel (AUC 0,712; $p = 0,006$) y al Charlson (AUC 0,667; $p < 0,001$).



Conclusiones: La mortalidad a 7 años de estos pacientes es muy alta. Tanto el Barthel, como el índice de Charlson y el índice multicomponente PROFUND, son buenos predictores de mortalidad, aunque la capacidad predictiva del PROFUND es superior hasta los 5 años de seguimiento.