Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S493

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1174 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE PROFUND EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO POR AGUDIZACIÓN DE EPOC

Maitane Sobrino Alonso, Alba Hernández Píriz, Sandra Nicás Jiménez, Elena García Guijarro, Pilar García de la Torre, Sara Sevo Spahiu, Irene María Casado López y Pilar Cubo Romano

Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la relación entre el Índice PROFUND (IP), la mortalidad y la probabilidad de reingreso en el paciente hospitalizado por agudización de EPOC (AEPOC).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes ingresados por AEPOC (con diagnóstico espirométrico confirmado), a cargo de Medicina Interna, Neumología y Geriatría, durante el año 2022 en nuestro hospital. Se ha analizado la mortalidad hospitalaria y poshospitalaria, la pluripatología, los reingresos por AEPOC y otras causas, así como, la indicación de necesidades paliativas en relación al IP.

Resultados: Se incluyeron un total de 217 episodios de AEPOC, correspondientes a 154 pacientes, de los cuales, 67,8% eran hombres, con una edad media de 73,8 (DE 10,9) años. El 41% tenían un IP bajo (0-2 puntos), el 35% un IP medio (3-6 puntos) y el 24% un IP alto (≥ 7 puntos). El 55% cumplían criterios de pluripatología. La distribución de la pluripatología en función del IP se muestra en la tabla. De los pacientes pluripatológicos, 18,8% presentaban un IP bajo, 42,9% un IP medio y 38,4% un IP alto; mientras que, de los no pluripatológicos, 64,1% presentan un IP bajo, 28,3% un IP medio y 7,6% un IP alto (p 0,001). En el grupo de IP bajo no hubo *exitus* durante el ingreso, siendo todos los pacientes dados de alta o trasladados a Hospitalización a Domicilio; en el grupo de IP medio, hubo 4 *exitus* (5,3%) durante el ingreso y en el grupo con IP alto 5 *exitus* (9,6%) (p 0,05). Se estudió también la mortalidad y los reingresos de los pacientes en los siguientes 180 días tras la primera AEPOC (n = 148; IP bajo = 52,1%, IP medio = 29,7%, IP alto = 18,2%). En el grupo de IP bajo falleció 1 paciente (1,3%). En el grupo con IP medio, 4 (9,1%) y en el grupo con IP alto 4 pacientes (14,8%), (p = 0,012). 60 pacientes reingresaron por cualquier causa, de los cuales 43 lo hicieron por AEPOC, 8 por otra causa y 9 pacientes tuvieron al menos un reingreso por AEPOC y uno por otras causas. Del grupo IP bajo, 15 (19,5%) reingresaron por cualquier causa en los 180 días siguientes al alta, frente a 24 (54,5%) en el grupo de IP medio y 15 (54,5%) del IP alto (p 0,001). Reingresaron por AEPOC un 15,6% de los pacientes con IP bajo, frente a un 47,7% de los pacientes con IP medio y un 48,1% de los pacientes con IP alto (p 0,001). Al alta, observamos que en los pacientes con IP bajo no hubo indicación de necesidades paliativas, frente al 5,6% de los pacientes con IP medio y al 10,6% de los pacientes con IP alto (p = 0,01).

Índice PROFUND (3 estratos) (frecuencia (%)

	0-2: Bajo	3-6: Medio	≥ 7: Alto	Total
¿Pluripatológico?				
No	59 (73,8)	26 (35,1)	7 (14,0)	92
Sí	21 (26,3)	48 (64,9)	43 (86,0)	112
Total	80 (100)	74 (100)	50 (100)	204
	χ^2 Pearson 49,02 (p 0,001)			

Conclusiones: El IP presenta buena capacidad predictiva pronostica en el paciente ingresado por AEPOC ya sea para mortalidad hospitalaria y poshospitalaria, así como para reingresos por AEPOC o por cualquier causa y para la indicación de cuidados paliativos al alta.

Bibliografía

1. Díez-Manglano J, Del Corral Beamonte E, Ramos Ibáñez R, *et al*. Utilidad del índice PROFUND para predecir la mortalidad a los 4 años en pacientes pluripatológicos. Med Clin (Barc) [Internet]. 2016 [citado el 5 de junio de 2023];147(6):238-44. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-utilidad-del-indice-profund-predecir-S0025775316301804
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 [Internet]. 2011 [citado el 5 de junio de 2023];22(3):311-7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21570654/
3. Aplicación para cálculo del riesgo de muerte y de deterioro funcional en pacientes pluripatológicos [Internet]. Fesemi.org. [citado el 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.fesemi.org/informacion/herramientas/aplicacion-para-calculo-del-riesgo-de-muerte-y-de-deterioro-funcional-en-pacientes-pluripatologicos

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.