



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>

1527 - ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA

Sara Miguel Álvarez, Alejandro Maceín Rodríguez, Alicia Guzmán Carreras, Mónica Gil Gutiérrez de Mesa, Andrea Bastos Precedo, Andrea María Vellisca González y Manuel Méndez Bailón

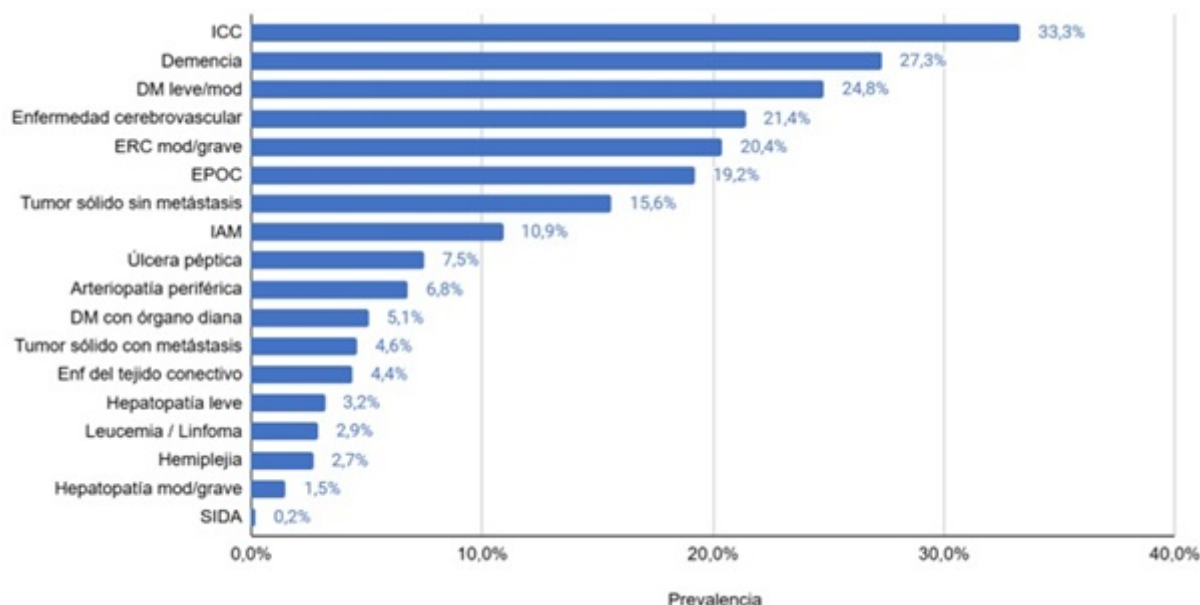
Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre el índice de Charlson y la mortalidad en pacientes hospitalizados, así como estimar su capacidad discriminativa como predictor clínico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 411 pacientes ingresados durante un mes en la planta de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables demográficas, clínicas y analíticas. Se calculó el índice de Charlson ponderado. Se analizó su asociación con la mortalidad global (durante el ingreso o seguimiento) mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 411 pacientes hospitalizados en un mes en planta de Medicina interna. La edad media fue 79,86 años. La mortalidad global fue del 29% (40 pacientes fallecieron durante el ingreso, 30 al mes del alta y 48 pacientes a lo largo del año siguiente). La comorbilidad más prevalente en la muestra fue la insuficiencia cardíaca (137 individuos; 33,3%), seguida de la demencia (112 individuos; 27,3%) y la diabetes leve-moderada (102 pacientes; 24,8%); las antecedentes con menor incidencia fueron la hepatopatía moderada-grave (11 individuos; 2,7%), la hemiplejía (6 pacientes; 1,5%) y el SIDA (1 individuo; 0,2%). El índice de comorbilidad de Charlson (ICC) promedio fue 2,9. Fue significativamente mayor en los pacientes que fallecieron (media: 3,7) en comparación con los supervivientes (media: 2,4; $p < 0,001$). Mediante un análisis de regresión logística se observó que, por cada punto adicional en el ICC, el riesgo de mortalidad se incrementó de forma significativa (OR: 1,29; IC95%: 1,17-1,42; $p < 0,001$). El modelo mostró un pseudo R^2 de 0,055, lo que indica una capacidad explicativa modesta pero relevante en el contexto clínico.



Discusión: El ICC es un sistema de puntuación que cuantifica la carga comórbida mediante la asignación de pesos específicos a 19 condiciones clínicas, basados en su impacto pronóstico sobre la mortalidad a 1 año. Fue desarrollado originalmente para predecir la mortalidad en pacientes hospitalizados, pero su validez se ha extendido a múltiples poblaciones y escenarios clínicos. Diversos estudios han demostrado que un ICC elevado se asocia de manera independiente con mayor riesgo de mortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria, incremento de reingresos y complicaciones clínicas. Por tanto, el ICC es una herramienta validada y reproducible para la estratificación de riesgo, útil en la toma de decisiones terapéuticas y en el diseño de investigaciones clínicas. En nuestra muestra, se confirma la asociación entre mayor puntaje de ICC y mortalidad, lo que respalda la utilidad de la herramienta para estimar el riesgo de mortalidad de los pacientes durante el ingreso.

Conclusiones: En nuestra muestra: el índice de Charlson se asoció significativamente con el riesgo de mortalidad. Por cada punto adicional, el riesgo aumentó un 29%. Aunque su capacidad discriminativa es moderada, puede ser útil como herramienta pronóstica inicial.