



## EA-62. - MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

J. Martínez Peromingo<sup>1</sup>, C. González de Villaumbrosia<sup>1</sup>, I. Navas<sup>2</sup>, C. Tojo<sup>2</sup>, I. Tavera Bahillo<sup>1</sup>, A. Zapatero Gaviria<sup>2</sup>, J. Canora Lebrato<sup>2</sup>, R. Barba Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Los estudios sobre el CMBD han determinado que la mortalidad en los servicios de Medicina Interna es de un 10% y la edad media de 71 años. Sin embargo en cada hospital la idiosincrasia de los servicios pueden hacer que la edad media sea superior y puede resultar interesante conocer la mortalidad ajustada por edad. Por ello nos propusimos hacer un estudio de tasa de mortalidad en los servicios de medicina interna ajustado a edad, comorbilidades y gravedad de los pacientes.

**Métodos:** Analizamos el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de todos los episodios de alta de los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna de nuestro país los años 2005-2010. Para determinar la comorbilidad de los pacientes se utilizó el índice de Charlson, un índice desarrollado en 1987 y que ha demostrado la relación entre la comorbilidad y la mortalidad al año en diferentes cohortes de pacientes. El índice, que ha sido adaptado para su uso con bases de datos administrativas, valora la presencia de 19 condiciones médicas, con un peso de 1-6, y una puntuación total que oscila de 0-37. Una puntuación superior a 2 se relaciona con una mortalidad al año superior al 50%. Se analizaron las variables demográficas de los pacientes y se valoró la tasa de mortalidad durante el ingreso, ajustándose por factores de confusión.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron en nuestros centros 3.361.104 pacientes, con una edad media de 71,5 (17,4). El 52,7 eran varones, la estancia media fue de 9,7 (11,4) días y la tasa de mortalidad del 9,9%. Por grupos de edad menores de 40 años hubo 253.123 (7,5%), de 40-60 453.222 (13,5%), de 60-80 1.421.503 (42,3%) y más de 80 años 1.233.130 (37,6%). La tasa de mortalidad en estos grupos fue de 1,2%, 4,3%, 8,2% y 15,7% respectivamente. Cuando se valoró el riesgo de fallecer en función del grupo de edad, ajustado por otras variables, como la comorbilidad, o el sexo comprobamos que el riesgo de fallecer en los pacientes de 40-60 años es del doble que los pacientes menores de 40 (OR 2,9 IC95% 2,8-3,0), 6 veces más en los de 60-80 (OR 6,0 IC95% 5,8-6,2) y más de 13 veces más en los pacientes mayores de 80 (OR 13,5 IC95% 13,0-14,1). Se realizó un análisis de regresión logística, en el que se estimó el aumento del riesgo de fallecer por cada año más de edad media, tras corregir por otros factores como sexo, comorbilidad o gravedad del paciente. Así se determinó que por cada año por encima de 70 que tuvieran los pacientes el riesgo aumentaba un 1,017 (IC95% 1,016-1,017). Esto nos permite calcular que en un servicio con una edad media de 78 el riesgo de fallecer será del 11,5% (11,4-11,5%).

*Conclusiones:* El riesgo de fallecer está claramente relacionado con la edad del paciente, y otros aspectos como la comorbilidad o la gravedad del proceso agudo. Podemos calcular la mortalidad ajustada esperada en un servicio de medicina interna, teniendo en cuenta la edad, con el fin de saber si nuestros parámetros se ajustan a la norma.