Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):367

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-58. - VALIDEZ DEL ÍNDICE PROFUND EN LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA MÉDICA (UCEM)

R. Vázquez, I. Rodríguez, B. Pernas, J. Serrano, B. Seoane, V. Ramos, R. Nicolás, F. de la Iglesia

UCEM. Servicio de Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

Resumen

Objetivos: El paciente pluripatológico (PP) constituye una población emergente con una prevalencia de 20-45% según el área estudiada. El índice Profund (IP) es una herramienta sencilla que predice el riesgo de mortalidad anual en el PP. El objetivo del estudio es determinar la capacidad predictiva del IP y establecer si existen otros factores pronósticos asociados a mortalidad en nuestra población.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluye a los pacientes ingresados en la UCEM de un hospital terciario de Galicia durante 3 meses. Se analizaron las características clínico-epidemiológicas, la tasa de reingresos y mortalidad anual en los pacientes pluripatológicos, y su asociación con el IP. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 18.0.

Resultados: En el periodo de estudio ingresaron 476 pacientes en la UCEM, de los cuales 180 (38%) cumplían la definición de PP. La edad media de los pacientes PP fue de 76 ± 10 años, 72% eran varones y el índice de Charlson ajustado por edad fue de 6,1 ± 2,2. Durante el año de seguimiento, reingresaron 80 pacientes (45%) y fallecieron 49 pacientes (27%). No hubo asociación entre el IP y la tasa de reingresos anual (p = 0,2). Se observaron diferencias estadísticamente significativas al evaluar la mortalidad (p = 0,002) y el tiempo de supervivencia (p 0,001) según el score de IP (tabla). Los factores asociados a mortalidad fueron la presencia de neoplasia activa (p = 0,009), delirium durante la hospitalización (p = 0,001), la edad (p = 0,006) y el índice de Charlson ajustado por edad (p = 0,04). En el análisis multivariado, se identificaron como predictores de mortalidad la neoplasia activa (OR 3,1, p = 0,001) y el delirium (OR 3,9, p 0,001).

Discusión: Se ha descrito la complejidad del PP, su fragilidad clínica y el impacto en sus familiares y cuidadores. El IP se ha validado como indicador pronóstico de mortalidad anual en el PP, asociación que se demuestra también en nuestra población. Sin embargo, de las diferentes variables que constituyen el IP, sólo la neoplasia activa y el delirium se asociaron de manera estadísticamente significativa a la mortalidad. Sería útil tener una herramienta para predecir el riesgo de reingreso hospitalario en los PP dada su gran vulnerabilidad. Se analizó si el IP podría ser un buen indicador, pero no se observó asociación con la tasa de reingreso anual.

Tabla (EA-58). IP y mortalidad

Índice PROFUND	Mortalidad	Tiempo medio de supervivencia (días)
0-2 puntos	14%	343 ± 12
3-6 puntos	19%	326 ± 12
7-10 puntos	29%	298 ± 18
? 11 puntos	49%	236 ± 23

Conclusiones: 1. Un mayor score del IP se asocia a un mayor riesgo de mortalidad en los PP y a un menor tiempo de supervivencia. 2. La mortalidad observada en nuestra población es menor a la descrita para cada score en la validación del IP. 3. Sólo la neoplasia activa y la presencia de delirium durante la hospitalización se asociaron de manera significativa a una mayor probabilidad de muerte al año. 4. El IP no predice el riesgo de reingreso hospitalario anual en los PP.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.