



## EA-055 - UTILIDAD DEL ÍNDICE PROFUND PARA PREDECIR LA MORTALIDAD PRECOZ TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

M. Martín Escalante, J. Olalla Sierra, R. Quirós López, M. Botella Romero, F. Martos Pérez y J. García Alegría

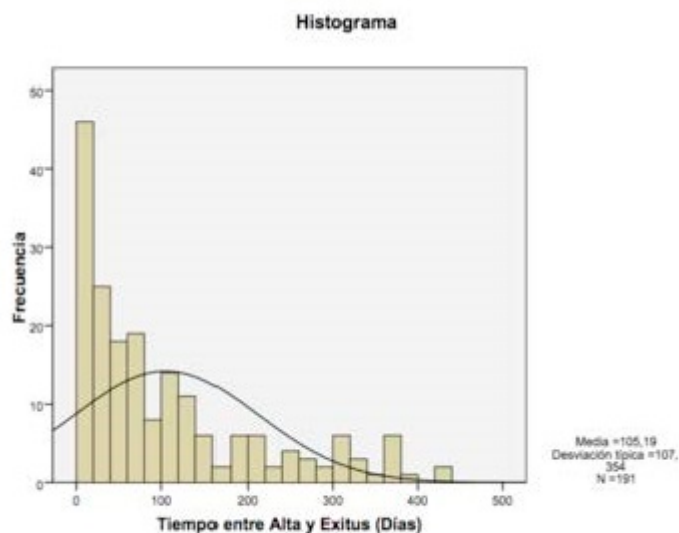
Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad del índice PROFUND en pacientes pluripatológicos para predecir la mortalidad precoz ( $\leq 30$  días) tras el alta hospitalaria en un Servicio de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio observacional y prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes dados de alta de manera consecutiva entre 01/03/2016 y 28/02/2017 en un Servicio de Medicina Interna (hospital de segundo nivel, población de referencia: 462.000 habitantes). La pluripatología (PP) se diagnosticó de acuerdo con los criterios del Plan de Atención Integral al Paciente con Enfermedades Crónicas de la Junta de Andalucía. Se analizó el último ingreso para determinar la supervivencia. Variables analizadas: edad, sexo, residencia (domicilio o residencia sociosanitaria), enfermedades y categorías diagnósticas definitorias de PP, estancias consumidas durante el ingreso, fecha y lugar del exitus e índice PROFUND. Para conocer la supervivencia se consultaron las bases de datos del Hospital, la Historia Única Atención Primaria y el Índice Nacional de defunciones.

**Resultados:** Durante el periodo de inclusión, tras excluir los exitus, hubo 1.957 altas. De ellas 734 fueron PP (37,5%), correspondientes a 618 pacientes, con edad media de 78,3 años y 42,6% mujeres. El 6,9% vivía en residencias. La patología más frecuente fue cardiovascular y cerebrovascular, seguido por digestiva, osteoarticular, diabetes y arteriopatía periférica. La estancia media fue de 9,86 días (estancia media global = 7,45 días). La mortalidad a los 30 días fue del 8,73% (N = 54) y al año del 30,26% (n = 187). La mortalidad estratificada según el IP fue la siguiente: IP 0-2: 10%, IP 3-6: 26,7%, IP 7-10: 26,7%, e IP > 11: 45,8%. En la figura se representa el tiempo transcurrido entre el alta y la fecha de exitus. El grupo con una mortalidad precoz tuvo una mediana de supervivencia entre 7,76-16,24 días, y tuvo lugar en el hospital en el 58,7%. Cuando se compara el grupo de muerte precoz con el resto de los fallecidos y con la cohorte completa de PP, aquellos tienen un IP (12,04 vs 9,34 vs 7,29) y una edad (83,47 vs 80,56 vs 77,48) significativamente mayores. No hay diferencias con respecto al género, la estancia media, número de categorías ni con ninguna de las categorías establecidas.



*Histograma que muestra el tiempo transcurrido entre el alta y el exitus.*

**Conclusiones:** 1. El índice PROFUND es útil para identificar a los pacientes PP con una mortalidad precoz elevada tras el alta hospitalaria. 2. Este estudio ha identificado un subgrupo de PP con mayor riesgo de muerte precoz: edad > 80 años, IP > 10.

## **Bibliografía**

1. Ollero Baturone M, Álvarez Tello M, Barón Franco B, et al. Atención a pacientes pluripatológicos. Proceso asistencial integrado. 2ª ed. Sevilla: Dirección de Salud Pública de la Junta de Andalucía; 2007.
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. 2011;22: 311-7.