



## EA-80. - PRONOSTICACIÓN EN ENFERMEDADES MÉDICAS AVANZADAS: SUBJETIVIDAD VS OBJETIVIDAD

J. Ternero Vega<sup>1</sup>, C. Hernández Quiles<sup>1</sup>, M. Ollero-Baturone<sup>1</sup>, J. Praena Segovia<sup>1</sup>, G. Jarava Rol<sup>2</sup>, B. Escolano Fernández<sup>2</sup>, R. García Serrano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Serranía. Ronda. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la validez de la pregunta sorpresa frente a un índice objetivo para la identificación de situación terminal en pacientes con enfermedades médicas crónicas con insuficiencia de órganos establecido en fase avanzada.

**Métodos:** El proyecto PALIAR es un estudio prospectivo multicéntrico de cohorte de ámbito nacional desarrollado para la creación de un índice pronóstico en pacientes con enfermedades médicas con insuficiencia de órgano en estadio avanzado: insuficiencia cardiaca con disnea basal grado  $\geq 3$  NYHA, insuficiencia respiratoria con disnea basal  $\geq 3$  MRC y/o  $\text{SatO}_2 < 90\%$  y/o necesidad de oxigenoterapia domiciliaria; insuficiencia renal crónica en estadio 4-5 según la K/KOQI; hepatopatía crónica con datos de hipertensión portal y/o insuficiencia hepatocelular (Child-Pugh  $> 7$ ) y enfermedades neurológica crónicas con deterioro cognitivo establecido (Índice de Pfeffer con  $\geq 7$  errores) y/o deterioro funcional para las ABVD establecido (puntuación en el Índice de Barthel  $< 60$  puntos). El periodo de inclusión abarca desde el 1 de febrero de 2004 al 30 de septiembre 2011. La finalización del seguimiento del estudio se realizó el 30 de marzo de 2011. A todos los pacientes incluidos en el estudio se hizo un seguimiento durante 6 meses. El Índice PALIAR es una herramienta pronóstico que incluye 5 parámetros objetivos (edad  $> 85$  años, 3 puntos; anorexia, 3,5 puntos; disnea en clase funcional 4 NYHA o MRC, 3,5 puntos; presencia de úlcera por presión, 3 puntos; ECOG-PS  $\geq 3$ , 4 puntos y albúmina  $\leq 3,5$  mg/dl, 4 puntos); obteniéndose cuatro grupos de riesgo con (0, 3-3,5, 4-7 y 7-21 puntos con una mortalidad de 21, 20, 43 y 61 respectivamente). Se analizó sensibilidad, especificidades, valor predictivo positivo, Valor predictivo negativo para mortalidad de la pregunta sorpresa (“¿Le sorprendería que este paciente falleciese en los próximos 6-12 meses?”), sola y dentro de los criterios de la National Hospice Organization y de los distintos puntos de cohorte del Índice PALIAR A los 30, 60, 150 y 180 días de seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 1.847 pacientes de 41 hospitales de la geografía española. La edad media de  $79,23 \pm 10$  años, siendo el 51,1% hombres. De los pacientes incluidos, 814 (44,1%) presentaron criterio de inclusión (CI) neurológico; 718 (39,4%), presentaron CI cardiológico; 615 pacientes (33,29%) CI respiratorio; 225 pacientes (12,8%) CI nefrológico y por último, 115 pacientes (6,2%) CI hepático. Se finalizó el seguimiento en 1.778 pacientes (96,26%) con una mortalidad del 36,22% (669 pacientes). Los valores inferiores y superiores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, y valor predictivo negativo a los 30-180 días de seguimiento para pronosticar el

fallecimiento fueron de 66-72, 55-62, 23-61,70-91 para la pregunta sorpresa, de 69-75, 55-69, 24-61 y 77-92 para los criterios de NHO, de 85-90, 34-38,20-45,80-94 para PALIAR > 0 Puntos; 66-73, 53-58, 23-49, 71-94 para PALIAR  $\geq$  3, DE 52-64, 71-76, 30-57, 70-91 para PALIAR  $\geq$  4, de 39-51, 82-86, 35-64, 70-90 para PALIAR  $\geq$  7,5 puntos. Por lo que se observa que la herramienta PALIAR presenta una mayor sensibilidad en sus grupos de menor riesgo y una mayor especificidad y VPP en los grupos de mayor puntuación, siendo el VPN similar al de la pregunta sorpresa. Los valores de la NHO son intermedios entre las otras dos herramientas.

*Conclusiones:* La herramienta objetiva PALIAR nos permite identificar mejor y de manera homogénea los pacientes con enfermedades médicas avanzadas que entran en situación terminal, probablemente por evitar la subjetividad de los observadores de la pregunta sorpresa.