Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):498

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-113. - RIESGO DE MUERTE DE LOS PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS INGRESADOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

M. Mateos Andrés[1], L. Mustapha Abadie[1], T. Lobato Prieto[2], C. Moreno Castellanos[3], M. Chimeno Viñas[1], J. Soto Delgado[1], A. de la Vega Lanciego[1], P. Sánchez Junquera[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.[2]Centro de Salud Virgen de La Concha. Zamora.[3]Centro de Salud Parada del Molino. Gerencia de Atención Primaria. Zamora.

Resumen

Objetivos: 1. Conocer la prevalencia de pacientes pluripatológicos (PPP) entre los ingresados en una planta de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA). 2. Determinar su riesgo de mortalidad a un año según el índice PROFUND, un nuevo índice pronóstico desarrollado por el grupo de trabajo de PPP y edad avanzada de la SEMI basado en variables cínicas simples que supone un método preciso para estratificar el riesgo de mortalidad al año en poblaciones hospitalarias de PPP.

Métodos: Para la identificación del PPP algunos autores propusieron agrupar las enfermedades crónicas en categorías clínicas A, B, C, D, E, F, G y H. Durante una semana, del 18 al 24 de junio de 2014, identificamos a los pacientes que ingresaron en una planta de Medicina Interna que presentaban enfermedades incluidas en dos o más de esas categorías propuestas, asignándoles el calificativo de “pluripatológico”. Seguidamente aplicamos a estos pacientes el índice PROFUND, usando la calculadora desarrollada por el proyecto PROFUND de la SEMI. De este modo estimamos su riesgo de mortalidad: Bajo (0-2 puntos en el índice PROFUND), Intermedio-Bajo (3-6), Intermedio-Alto (7-10) o ALTO (11-30 puntos).

Resultados: De un total de 60 pacientes que ingresaron en la semana del estudio 16 pacientes (26,66%) eran PP. La media de Categorías diagnósticas a la inclusión fue de 2,25. Las categorías más frecuentes fueron: Categoría A (62,5% de los PPP), categoría E (43,75%) y Categoría C (37,5%). Le siguen la categoría B y la H. Los diagnósticos activos más frecuentes fueron: insuficiencia cardíaca, enfermedad neurológica con deterioro cognitivo, EPOC e insuficiencia renal crónica. De los 16 PPP, 8 (50%) presentaban un índice PROFUND alto (mortalidad 61,3-68% al año), 7 (43,75%) un índice PROFUND intermedio-alto (mortalidad 45-50% al año) y 1 PPP tenía un índice PROFUND intermedio-bajo (mortalidad 21,5-31,5% al año).

Discusión: Debido al envejecimiento de la población española tenemos una elevada prevalencia de personas con dos o más enfermedades crónicas que utilizan muchos recursos sanitarios y sociales. Mediante los criterios de pluripatología es posible identificar en el entorno hospitalario a esa población de mayor edad, mayor limitación funcional, mayor mortalidad y que consumen más recursos asistenciales. Aplicando a los PPP escalas diagnósticas y pronósticas es posible hacer una estratificación en grupos según su riesgo de mortalidad, lo que facilitará las decisiones sobre las intervenciones sanitarias para proporcionarles unos cuidados de calidad acordes a su situación global y a la vez mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos existentes. Una de esas escalas es el índice PROFUND que es un modelo pronóstico y de predicción funcional desarrollado para pacientes pluripatológicos en España.

Conclusiones: 1. La prevalencia de PPP es elevada en nuestro Servicio de Medicina Interna, en probable relación con el alto grado de envejecimiento de la población zamorana. 2. Prácticamente todos nuestros PPP (93,75%) son PPP avanzados, con un índice PROFUND intermedio-alto o alto. 3. El mal pronóstico al año de estos pacientes debería ser tenido en cuenta, de forma individualizada, a la horade tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas, evitando por ejemplo procedimientos que puedan ser agresivos y que además conlleven una inadecuada relación coste-beneficio.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.