



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

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

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. <sup>2</sup>Centro de Salud Virgen de La Concha. Zamora. <sup>3</sup>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 clínicas 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 hora de tomar decisiones diagnóstico-terapéuticas, evitando por ejemplo procedimientos que puedan ser agresivos y que además conlleven una inadecuada relación coste-beneficio.