



EA-72. - VALIDACIÓN DEL ÍNDICE PROFUND EN UNA COHORTE DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

P. Rivas Cobas¹, M. Nieto Martín¹, P. Bohórquez Colombo², M. García Lozano², A. Cuberos Sánchez³, M. Bernabeu Wittel¹, M. Ollero Baturone¹, I. Proyecto Profund Primaria¹, M. Nieto Martin, M. Bernabeu Wittel, M. Ollero Baturone, en representación del Grupo de Trabajo Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Servicio de Atención Primaria. SAS Atención Primaria. Camas. Sevilla. ³UGC Camas. FISEVI. Camas. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Validar el índice PROFUND (índice pronóstico de mortalidad en pacientes pluripatológicos (PPP) hospitalizados. (9 variables: demográfica (edad \geq 85 años); 5 clínicas (neoplasia activa, demencia, disnea (III-IV de la NYHA y/o MRC), presencia de delirium en el último ingreso hospitalario); analítica (Hb $<$ 10); 2 de valoración funcional sociofamiliar (escala de Barthel $<$ 60; Cuidador diferente al cónyuge) y asistencial (\geq 4 hospitalizaciones en el último año), en PPP en AP a 2 años.

Métodos: Diseño, ámbito de realización y marco o nivel de atención sanitaria, criterios de selección, número de sujetos incluidos, número de sujetos que responden y abandonos, intervenciones (si procede), variables y métodos de evaluación de la respuesta. Análisis estadístico, limitaciones, aspectos ético-legales. Estudio prospectivo, longitudinal y multicéntrico en el que se incluyeron PPP (según la definición vigente 2007). Sujetos: Adultos con criterio de PP, consentimiento a participar. N = 446 (p = 20%; alfa = 5%; beta = 99%); muestreo aleatorio simple. Variable dependiente: mortalidad a 2 años. Variables independientes: sociodemográficas, clínicas, antropométricas, analíticas, prescripción, valoración funcional, cognitiva, sociofamiliar y uso de recursos sanitarios. Fuente de datos: Entrevista estructurada presencial e historia clínica. Análisis estadístico uni y bivariado. Validación del índice Profund hospitalario con recalibración del mismo en AP. Curvas de supervivencia. Comparación del poder discriminativo con el índice de Charlson.

Resultados: Se incluyeron 447 sujetos (46,2% mujeres); edad media 75,44 (IC95% 74,58-76,31). Media categorías diagnosticas de PP 2,37 (IC95% 2,30-2,44). Las categorías más prevalentes fueron la A (64,1%), la F (41,7%) y la E (33,5%). A los dos años la mortalidad fue del 24,1% con un área bajo la curva ROC 0,622 (IC95% 0,556-0,689; p $<$ 0,001). El área bajo la curva respecto al índice de Charlson fue 0,510 (IC 0,446-0,575; (p $>$ 0,005). Probabilidad de mortalidad pronosticada por terciles de riesgo osciló entre 16,9% y 58%. El análisis de la precisión del índice PROFUND evidenció una calibración, test de Hosmer-Lemeshow 0,119. La supervivencia media 726,984 días (DE 16,01; IC95% (695,6-758,36).

Discusión: El manejo de los PPP es complejo y conocer qué factores se asocian con una mayor mortalidad permitirá diseñar estrategias de intervención específicas y facilitará la toma de

decisiones en la práctica clínica.

Conclusiones: El índice PROFUND de diseño en PPP hospitalizados mantiene una buena precisión en la estratificación del riesgo de mortalidad a los 2 años en poblaciones de PPP de AP. La aplicación de este índice en el ámbito de la Atención Primaria podrá identificar a aquellos sujetos de mayor riesgo y que por lo tanto se puedan beneficiar de una atención compartida con su internista de referencia.