



DP-012 - CORRELACIÓN ENTRE LOS PACIENTES CON IDENTIFICACIÓN NECPAL POSITIVA Y EL ÍNDICE PROFUND EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

P. González de la Aleja, H. Pinargote, M. García-Navarro, I. Mateo, A. Zurita, M. Priego, A. Tello, J. Ramos

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: EL instrumento NECPAL-CCOMS[®] no está diseñado para establecer un pronóstico vital del paciente en situación de enfermedad crónica avanzada y necesidad de atención paliativa por lo que se recomienda aplicarlo asociando otros índices. Así, el índice PROFUND (IP) estima la mortalidad a 12 meses. Establecer la correlación entre los pacientes con identificación NECPAL positiva hospitalizados en el servicio de Medicina Interna (MI) del Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) y el IP.

Métodos: Realizamos un análisis transversal incluyendo a los pacientes que permanecieron ingresados en nuestro servicio entre 8 al 12 de junio del 2015 y que presentaron una identificación positiva con el instrumento NECPAL CCOMS-ICO[®] (INPCI) en los que se valoró el IP.

Resultados: De 32 pacientes ingresados, 22 (69%) presentaban historia de alguna enfermedad crónica en situación avanzada o situación de deterioro general y/o fragilidad. La identificación con el instrumento INPCI fue positiva en 17 (53,1% de hospitalizados), en su mayoría hombres (58,8%), con edad media de 81,4 años (DE + 9,4). Esos pacientes con una valoración NECPAL positiva tenían un media del índice de Barthel de 10 (P25: 0-P75: 57,5), Índice ECOG de 3 (P25: 2-P75: 3,5), Índice Karnofsky de 40 (P25: 30-P75: 50), Escala de Charlson de 3 (P25: 1,5-P75: 5). En la valoración con el IP el puntaje medio fue de 10,82 (DE ± 5,7). Presentaron más de 11 puntos el 52,9% (9/17); de 7-10 el 29,4% (5/17); de 3-6 el 5,9% (1/17) y < 2 puntos el 11,8% (2/17). Pese a esto la concordancia entre pacientes con identificación positiva con el INPCI y un IP mayor de 11 fue baja (Kappa = 0,22). El IP fue mayor cuando la patología en situación avanzada fue neoplásica (media = 25 vs 9,94, p = 0,006) o demencia (media = 14,6 vs 8,2, p = 0,03), mientras que en el resto de patologías las diferencias no fueron estadísticamente significativas: cardiovascular (media = 10,5 vs 11, p = 0,83), pulmonar (media = 4 vs 11,7, p = 0,28) o renal (media = 12 vs 10,7, p = 0,84). No objetivamos diferencias en IP en relación con el número de patologías los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes ingresados en nuestro servicio con identificación positiva con el INPCI tienen una media de IP alto y por ende un pronóstico de mortalidad elevado a los 12 meses.