



DP-004 - RELACIÓN CON MORTALIDAD DE LA ESCALA TKS EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CONTINUADOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

S. Carrascosa García, J. Monzó Cárcel, M. Peris Godoy, A. Ruiz Sastre, A. González-Cruz Cervellera

Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto de diferentes variables epidemiológicas, clínicas y analíticas, incluyendo la escala TKS, en la mortalidad en pacientes paliativos ingresados en la Unidad de Cuidados Continuados de nuestro hospital en un periodo de nueve meses.

Métodos: Se obtuvieron datos de todos los pacientes ingresados en la Unidad, de junio de 2013 a marzo de 2014. El primer día de ingreso en la Unidad, se pasó la escala pronóstico, junto con otras variables, como diagnóstico principal, presencia de neoplasia, Índice de Charlson, proteínas totales, presencia de úlcera por presión, frecuencia respiratoria, portador de sonda vesical y portador de sonda nasogástrica o gastrostomía percutánea. Se registró la fecha de exitus y si ésta se producía durante el ingreso o tras el alta. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS. Las pruebas descriptivas utilizadas han sido medias y desviación estándar para variables cuantitativas, mediana aquellas que no siguen una distribución normal y porcentajes para las cualitativas. El análisis bivalente de la relación entre mortalidad y las diversas variables independientes se realizó con el test χ^2 con la corrección de Yates y el test exacto de Fisher cuando correspondía para las variables cualitativas, y con la prueba t de Student para las variables cuantitativas con distribución normal conocida o comprobada mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, o bien mediante la prueba U de Mann Whitney cuando no fue posible asumir dicha normalidad.

Resultados: Se recogieron un total de 200 pacientes, con una edad media de 78,27 años. Se excluyeron aquellos pacientes que no habían fallecido a fecha de noviembre de 2014. El 55% de los pacientes eran varones (110), un 43.5% presentaban un proceso neoplásico, siendo el 12,5% diagnosticados de metástasis hepáticas; y un 44.5% un proceso infeccioso. En el 27.5% de los pacientes se había iniciado tratamiento sintomático con perfusión de morfina durante el ingreso. Dentro de la misma escala, llama la atención la presencia de variables que no muestran relación estadísticamente significativa de manera independiente con la mortalidad, como la presencia de deterioro cognitivo y la caquexia. En cuanto a los resultados del análisis bivalente, siendo la variable dependiente la presencia de exitus, se objetivan resultados estadísticamente significativos en la relación con la estancia media en días ($p = 0,0026$), la escala TKS ($p = 0,0001$), índice de Charlson ($p = 0,0015$), Índice Karnofsky ($p = 0,0001$), presencia de neoplasia ($p = 0,0019$), infección ($p = 0,0012$), anorexia ($p = 0,0001$), disnea severa ($p = 0,0252$), metástasis hepáticas ($p = 0,0189$) y tratamiento con palomilla subcutánea ($p = 0,0001$).

Discusión: Se trata de un estudio observacional prospectivo, en el que se evalúa la relación de las diferentes variables agrupadas o no en la escala TKS y la mortalidad. Por los resultados obtenidos, podemos afirmar que existe relación entre diferentes variables con aumento de mortalidad en nuestros pacientes. Respecto a las fortalezas del estudio, a destacar el tamaño muestral y la inclusión de otras variables no incluidas en la escala TKS, que pudieran ser factores de confusión. Como debilidad, la presencia de datos subjetivos dentro de la escala TKS, como la presencia de disnea o anorexia, favoreciendo la variabilidad interobservador. En progresivas etapas, se valorará la realización de un estudio estadístico más profundo, con realización de análisis multivariante.

Conclusiones: Concluimos que la escala pronóstico es una herramienta útil dentro de la valoración integral del paciente paliativo.