Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):930

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-116 - FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN LA UNIDAD DEL CRÓNICO DE NAVARRA

R. Rodil Fraile, N. Andrés Ímaz, A. Redondo Arriazu, V. Antoñana Sáez, P. Mendoza Roy, A. Villanueva Fortún, J. Oteiza Olaso, G. Tiberio López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Analizar factores que nos puedan ayudar a predecir el mal pronóstico de los pacientes pluripatológicos.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, observacional, unicéntrico. El análisis se realizó en los pacientes crónicos-pluripatológicos incluidos en la Estrategia de Crónicos de Navarra. Para el análisis de los datos, se emplearon la χ^2, para comparar las variables categóricas, y la regresión logística simple univariante, para predecir los factores independientes de mortalidad global.

Resultados: Se incluyeron 242 pacientes. La mortalidad global de la población fue del 10,7%. Los valores medios de Charlson y Charlson ajustado por la edad fueron de 3,22 y 6,9, con una supervivencia estimada al año y a los 2 años de 79% ± 9,6 y 55% +- 11,4, respectivamente. Observamos que los pacientes con mayor puntuación tanto en el Charlson como en el ajustado por edad presentan mayor mortalidad. Tanto en el Charlson como en el ajustado a la edad, a mayor puntuación, mayor mortalidad (OR 1,18, IC95% 1,01-1,39, p = 0,041 y OR 1,2, IC95% 1,03-1,41, p = 0,023, respectivamente). Por otro lado, valoramos si la dependencia física podría influir en la mortalidad de los mismos. No hayamos diferencias estadísticamente significativas en los resultados obtenidos en el Barthel (OR 0,97, IC95% 0,95-1,004, p = 0,092), siendo la puntuación media de nuestra población de 75. Sin embargo, tras la estratificación del Barthel, encontramos que aquellos pacientes con un Barthel superior a 60 presentaban menor mortalidad (OR 0,23, IC95% 0,07-0,75, p = 0,015). En cuanto a otras covariables analizadas, los pacientes con niveles de albúmina superior a 3,5 g/dl presentan una menor mortalidad de manera significativa (OR 0,14, IC95% 0,06-0,38, p < 0,001).

Conclusiones: En nuestra población de estudio hemos comprobado que el Charlson puede ser empleado como índice de predicción de mortalidad, si bien llama la atención que tan sólo en el subgrupo de Barthel > 60 ocurra el mismo fenómeno. Es importante establecer criterios en las valoraciones de los pacientes para poder reflejar el estado de gravedad de cada uno.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.