



## EA-031 - COMPARACIÓN DE ESCALAS PRONÓSTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA NO ONCOLÓGICA

N. Gómez Aguirre<sup>1</sup>, B. de Escalante Yangüela<sup>2</sup>, B. Gracia Tello<sup>2</sup>, D. Fuertes Ruiz<sup>3</sup>, S. Yagüe Vallejo<sup>4</sup>, J. Rubio Gracia<sup>2</sup>, M. Lamban Aranda<sup>3</sup>, J. Díez Manglano<sup>3</sup>

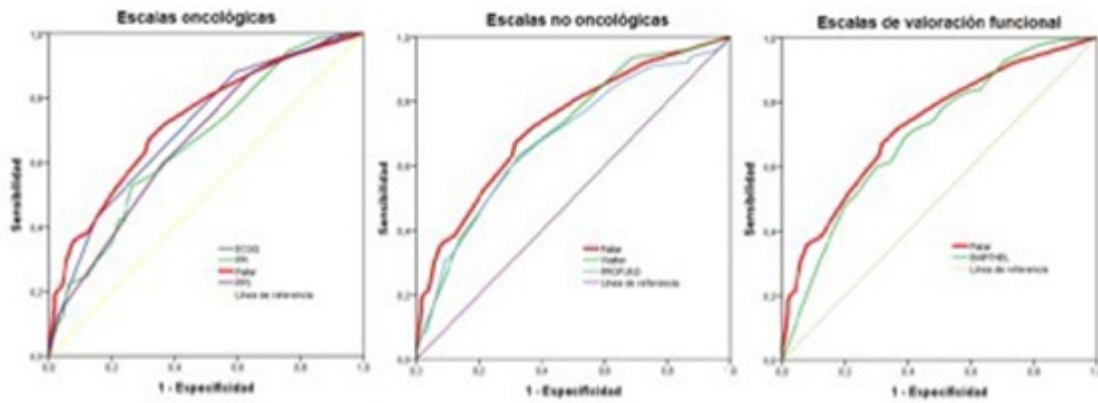
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). <sup>2</sup>Medicina Interna. Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital General de la Defensa. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la rentabilidad de escalas pronósticas oncológicas, no oncológicas y de valoración funcional, para estimar la mortalidad a los 6 meses del alta en pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica ingresados en Servicios de Medicina Interna de Aragón.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica dados de alta de Servicios de Medicina de Aragón desde el 1 julio al 31 de diciembre de 2014. Se realizó un seguimiento a los 6 meses del alta, durante el que se registró si el paciente había fallecido y se aplicaron escalas pronósticas oncológicas (Palliative Prognostic Index, Palliative Performance Scale y ECOG-PS), no oncológicas (índice PALIAR, índice PROFUND y escala de Walter) y escalas de valoración funcional (índice de Barthel). Para cada escala se calculó el área bajo la curva ROC.

**Resultados:** Se incluyeron 295 pacientes con una o más enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas. La edad media fue 82,7 (8,6) años y 148 (50,2%) eran mujeres. Las enfermedades avanzadas más frecuentes fueron la neurológica en 165 (55,9%), la insuficiencia respiratoria en 66 (22,4%) y la insuficiencia cardiaca en 61 (20,7%) pacientes. El 67,1% de los pacientes tenían deterioro funcional en algún grado y el 66,9% deterioro cognitivo al menos leve. Al cabo de 6 meses fallecieron 125 (42,4%) pacientes. El índice PALIAR [área bajo la curva 0,728 (0,670-0,787); < 0,001] obtuvo una mayor rentabilidad para estimar la mortalidad a los 6 meses del alta. El área bajo la curva del resto de escalas fue de ECOG-Performance Scale [0,712 (0,654-0,771); < 0,001], índice de Barthel [0,701 (0,641-0,760); < 0,001], escala de Walter [0,702 (0,642-0,751), < 0,001], índice PROFUND [0,684 (0,622-0,746); < 0,001], Palliative Performance Scale [0,668 (0,606-0,729); < 0,001] y Palliative Prognostic Index [0,662 (0,600-0,724); < 0,001] (fig.).



*Discusión:* Hasta ahora son pocas las escalas que permiten estimar la mortalidad en los pacientes con enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas. Las escalas pronósticas oncológicas incluyen ítems no onco-específicos, sin embargo no están validadas para pacientes no oncológicos y el índice PROFUND es específico para pacientes pluripatológicos. El índice PALIAR, incluye ítems clínicos, analíticos y funcionales característicos de la enfermedad crónica avanzada no oncológica.

*Conclusiones:* De las escalas evaluadas, el índice PALIAR es el que tiene una mayor rentabilidad para estimar la mortalidad a los 6 meses del alta en pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica dados de alta de Servicios de Medicina Interna de la Comunidad Autónoma de Aragón.