



EA-038 - SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE SEIS INSTRUMENTOS DE USO CLÍNICO RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

M. Cabré Roure¹, R. Monteis Cahis², E. Sánchez Barbas², E. Palomera Fanegas³, M. Serra-Prat³

¹Medicina Interna, ²Hospital de Día de Pacientes Crónicos Complejos. Hospital de Mataró (Barcelona) ³Unidad de Investigación. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El envejecimiento progresivo de la población que es un logro de las sociedades modernas, ha provocado la aparición de un número creciente de personas con multimorbilidad. Muchas de ellas sufren enfermedades crónicas avanzadas con necesidades de atención complejas que comporta un incremento muy elevado de recursos sanitarios. Conocer si están en una situación de final de la vida sería muy útil para el paciente y su familia para atender sus necesidades e implementar una atención sanitaria adecuada (atención paliativa, deprescripción, reducción de ingresos hospitalarios, etc.) con una muy probable reducción del gasto sanitario. Existen varios índices pronósticos con el fin de identificar a los pacientes propensos a morir dentro de un corto período de tiempo. Hasta el momento no existe un modelo excelente para identificar estos pacientes. El objetivo es conocer la sensibilidad y especificidad de unas escalas o índices de uso clínico habitual relacionadas con el diagnóstico de situación de final de vida en pacientes pluripatológicos y seleccionar la más útil para la práctica clínica.

Material y métodos: Estudio observacional de una cohorte de 401 pacientes atendidos desde el 1/9/2012 hasta el 1/9/2015. Factores de estudio: edad, sexo, comorbilidades, síndromes geriátricos, estado cognitivo, funcional, nutricional, depresión, disfagia, calidad de vida, trastornos del sueño, polifarmacia, mortalidad al año. Para definir aquellos pacientes que están en situación de final de vida se usaron 6 instrumentos: 1) Instrumento NECPAL CCOMS-ICO (Necesidades paliativas) 2) Índice Louise C Walter (JAMA 2001) > de 6 puntos, 3) La escala de fragilidad: Clinical Frailty Scale (Rockwood 2005), 4) La pregunta sorpresa con respuesta negativa (le sorprendería que falleciese en los próximos 12 meses), 5) Índice PROFUND > de 11 puntos y 6) Escala de fragilidad eFI (Clegg 2016). Se calculó la sensibilidad (S) y especificidad (E) con el valor predictivo positivo y negativo (VPP y VPN) para cada instrumento así como la curva ROC (área bajo la curva) de los instrumentos con variables continuas.

Resultados: Se estudiaron 401 pacientes (61,3% mujeres), edad media de 85,4 DE 6,8 años. Mortalidad al año 182 (45,6%). Del índice Walter C Louise la S 34,8% E 90,3%, VPP 75,0%, VPN 62,4% y la Curva ROC 0,725; la escala de fragilidad (Clinical Frailty Scale) la S 76,8%, E 46,5%, VPP 54,5%, VPN 70,6% y la Curva ROC 0,670, la pregunta sorpresa la S 73,1%, E 65,4%, VPP 63,9%, VPN 74,3% y el instrumento NECPAL + la S 72,6%, E 66,0%, VPP 64,0%, VPN 74,3%. Índice

PROFUND la S 59,9%, E 64,5%, VPP 58,6%, VPN 65,7% y la Curva ROC 0,667 y Escala de fragilidad eFI la S 62,6%, E 60,8%, VPP 57,3%, VPN 66,0% y la Curva ROC 0,640.

Conclusiones: En la población estudiada ninguno de los 6 instrumentos alcanza una buena sensibilidad y especificidad. El índice Walter C Louise tiene poca sensibilidad per una muy buena especificidad y VPP, con la mejor curva ROC respecto al resto de instrumentos. El instrumento NECPAL es superior al índice PROFUND en este estudio tanto en la S como en la E. Las 2 escalas de fragilidad revelan que los pacientes en situación de final de vida son muy frágiles. Estos instrumentos para el diagnóstico de situación de final de vida en pacientes ancianos pluripatológicos deben usarse con prudencia y solo utilizarlos como un elemento más de la valoración clínica.