



EA-061 - UTILIDAD DE LOS ÍNDICES CHARLSON Y PROFUND EN LA VALORACIÓN PRONÓSTICA DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO EN UNA UNIDAD DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

S. Yun Viladomat, L. Boix Palop, E. Acosta Francisco, A. San Gil Betriu, M. Mariné Guillem, M. Obradors López, B. Dietl Gómez-Luengo, P. Almagro Mena

Medicina Interna. Unidad del Paciente Crónico Complejo. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El índice de Charlson es la escala más utilizada para valorar la comorbilidad y ha demostrado su utilidad en múltiples estudios en la predicción de mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas. Por su parte, el índice Profund ha demostrado su utilidad en la valoración del pronóstico en pacientes pluripatológicos. Existen pocos estudios que valoren su validez en la evaluación pronóstica de la supervivencia a corto plazo (3 meses).

Material y métodos: Se estudiaron todos los pacientes hospitalizados en la Unidad del Paciente Crónico Complejo de nuestro centro, desde su creación en septiembre 2015 hasta el 15 de marzo del 2016. De ellos se seleccionaron aquellos con seguimiento completo a 3 meses desde el alta. En todos ellos se recogió un cuestionario que contemplaba diferentes variables clínicas, funcionales y de deterioro cognitivo, así como los índices Charlson y Profund.

Resultados: En total se estudiaron 392 pacientes (50,3% varones) con una edad media de 81,7 (10,5) años. Las mujeres fueron significativamente más ancianas que los varones (83,6 (9,5) vs 79,9 (11,1) ($p < 0,0001$). La mediana de días de estancia fue de 8 días, con un intervalo intercuartílico 25-75% (RIQ) de 6 a 12 días. La media de fármacos al ingreso fue de 8,5 (3,8), con una media de criterios de paciente pluripatológico de acuerdo a la clasificación de la comunidad autónoma de Andalucía de 2,86 (1,4). La media obtenida en el índice de Charlson ajustado por edad fue de 8 (2,7) puntos y sin ajustar de 4,36 (2,45), mientras que los valores medios de los índices de Barthel, Pfeiffer y Profund fueron de 53,4 (33,7), 3,6 (3,8) y de 10,6 (6,1), respectivamente. Un total de 171 (43,6%) pacientes habían ingresado en el año previo, con una media de hospitalizaciones en estos enfermos de 2,7 (2,2) ingresos.

Discusión: La mortalidad intrahospitalaria fue del 16% (64 pacientes), mientras que a los 3 meses 171 pacientes habían fallecido (43,6%). Tanto el índice de Barthel ($p < 0,0001$), como el Pfeiffer ($p < 0,0001$) y el número de ingresos en el año previo ($p < 0,005$), se asociaron con una menor supervivencia. El índice Profund se relacionó significativamente con el riesgo de mortalidad ($p < 0,0001$; HR 1,1; IC95%: 1,07-1,12), así como el I. de Charlson ajustado por edad ($p < 0,0001$; HR 1,2; IC95%: 1,11-1,25) y sin ajustar ($p < 0,0001$; HR 1,15; IC95%: 1,08-1,22). Esta significación se

conservaba tras descartar los casos que fallecieron durante el ingreso (Profund: $p < 0,0001$; HR 1,1; IC95%: 1,06-1,14), Charlson ajustado ($p < 0,0001$; HR 1,2; IC95%: 1,1-1,3) y sin ajustar ($p < 0,0001$; HR 1,2; IC95%: 1,09-1,3). El área bajo la curva (AUC) para la mortalidad fue de 0,69, 0,65 y 0,61 para los índices Profund, Charlson ajustado y Charlson sin ajustar, respectivamente. Tras combinar el índice de Charlson ajustado y sin ajustar con el Profund, el AUC fue de 0,72 y 0,71 respectivamente.

Conclusiones: Tanto el índice de Charlson como el Profund se relacionan significativamente con la mortalidad poshospitalaria en los pacientes pluripatológicos ingresados por descompensación de una de sus patologías. La combinación de ambos mejora su capacidad pronóstica.