



## EA-030 - VALIDACIÓN EXTERNA DEL ÍNDICE PALIAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA NO ONCOLÓGICA INGRESADOS EN SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA DE ARAGÓN

N. Gómez Aguirre<sup>1</sup>, A. García Aranda<sup>2</sup>, C. Clemente Sarasa<sup>3</sup>, J. Cabrerizo García<sup>4</sup>, E. Bejarano Tello<sup>3</sup>, E. Artajona Rodrigo<sup>5</sup>, C. Bueno Castel<sup>2</sup>, J. Díez Manglano<sup>3</sup>

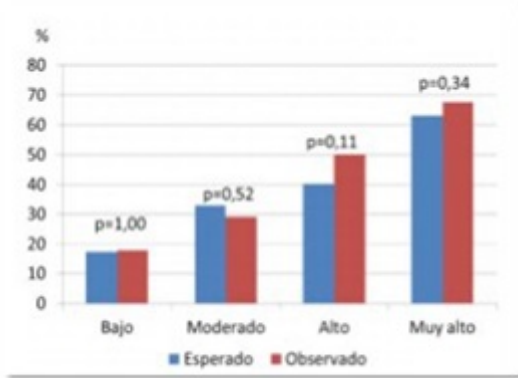
<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud (Zaragoza). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital General de la Defensa de Zaragoza. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital de Alcañiz. Alcañiz (Teruel).

### Resumen

**Objetivos:** Comprobar la utilidad del índice PALIAR en pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica ingresados en Servicios de Medicina Interna de hospitales de Aragón, teniendo en cuenta la diferencia poblacional y el perfil de morbilidad.

**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 registraron las categorías diagnósticas de pluripatología, se evaluó la capacidad funcional con el índice de Barthel y el estado cognitivo con el cuestionario de Pfeiffer. Se realizó un seguimiento a los 6 meses tras el alta, durante el que se registró si el paciente había fallecido. Se aplicó el índice PALIAR y se calculó el área bajo la curva ROC, cuyos resultados se compararon con los del proyecto PALIAR.

**Resultados:** Se incluyeron 295 pacientes con una o varias enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas. 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. Los pacientes del presente estudio eran más mayores [82,7 (8,6) vs 78,6 (9,9);  $p < 0,001$ ], más institucionalizados [107 (36,3%) vs 177 (10,5%);  $p < 0,001$ ] y se encontró mayor frecuencia de enfermedad neurológica y menor de insuficiencia respiratoria e insuficiencia cardiaca ( $p < 0,001$ ). Al cabo de 6 meses fallecieron 125 (42,4%) pacientes, sin encontrar diferencias en ninguno de los 4 estratos de riesgo del índice PALIAR al comparar con la mortalidad esperada en el proyecto PALIAR (fig.). El índice PALIAR obtuvo buena rentabilidad para estimar la mortalidad a los 6 meses del alta [área bajo la curva 0,728 (0,670-0,787);  $< 0,001$ ], similar al área bajo la curva de la cohorte de derivación del proyecto PALIAR [0,716 (0,680-0,753);  $p < 0,001$ ].



*Discusión:* Al aplicar el índice PALIAR a pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica se obtuvo una buena rentabilidad para predecir la mortalidad a los 6 meses del alta hospitalaria. La edad de 85 o más años, la anorexia, la presencia de úlceras por presión y la puntuación de 3 o más en el índice ECOG-PS, son ítems incluidos en el índice PALIAR y en el estudio se asociaron con la mortalidad.

*Conclusiones:* El índice PALIAR es útil para estimar la mortalidad a los 6 meses de alta en pacientes con enfermedad crónica avanzada no oncológica dados de alta de Servicios de Medicina Interna de la Comunidad Autónoma de Aragón.