Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):897

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-103 - UTILIDAD DE LOS ÍNDICES CHARLSON Y PROFUND EN LA PREDICCIÓN DE REINGRESOS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

M. Obradors, S. Yun, C. Esteve, E. Acosta, A. Sangil, M. Mariné, T. Martinez, P. Almagro

Unidad de Pacientes Crónicos Complejos. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

*Objetivos:*Tanto el índice de Charlson como el Profund, fueron diseñados para predecir la mortalidad a medio y largo plazo en pacientes con patologías crónicas. Su utilidad en la predicción de reingresos no ha sido establecida.

*Material y métodos:*Se estudiaron todos los pacientes hospitalizados en la unidad de pacientes crónicos complejos del Hospital Universitario Mútua Terrassa, desde su creación en septiembre de 2015 hasta el 15 de mayo del 2016. Se seleccionaron aquellos con un seguimiento superior a un mes desde el alta. En todos se recogió un cuestionario con diferentes variables clínicas, funcionales y cognitivas, así como los índices Charlson y Profund. Para el análisis, se descartaron los pacientes que murieron durante el ingreso y aquellos con un seguimiento inferior a un mes desde el alta. Se valoraron los reingresos al mes en urgencias y planta de hospitalización, analizados como variable cualitativa, y el tiempo transcurrido desde el alta hospitalaria, hasta la primera consulta a urgencias o el reingreso hospitalario por cualquier causa, analizándose con la regresión logística de Cox.

*Resultados:*En total se recogieron 544 altas hospitalarias en 482 pacientes. Tras descartar los 93 (17%) episodios de pacientes fallecidos durante el ingreso, el número de episodios estudiados fue de 451. De ellos 232 (51,4%) pacientes correspondían a varones, con una edad media para toda la población de 80 (11,6) años y una mediana de estancia de 9 días con un intervalo intercuartílico 25-75% (RIQ) de 6 a 13 días. La media de fármacos al ingreso fue de 8,6 (3,8), con una media de criterios de pluripatología de acuerdo a la clasificación de la comunidad autónoma de Andalucía de 2,9 (1.4), una media en el índice de Charlson ajustado por edad de 7,9 (2,9) puntos y sin ajustar de 4,3 (2,3), los valores medios de los índices de Barthel, Pfeiffer y Profund fueron respectivamente de 55 (33,7), 3,2 (3,7) y de 10 (6,2). En un total de 318 hospitalizaciones (70%) los pacientes habían ingresado en el año previo, con una media de hospitalizaciones en estos enfermos de 2,8 (2,4).

*Discusión:*Un total de 100 (22%) pacientes requirieron una consulta en urgencias en los 30 días posteriores al alta, mientras que 56 (12,4%) reingresaron en planta en el mismo periodo. La mediana total de seguimiento fue de 60 días (RIQ 25-75%: 16-141), periodo durante el cual reingresaron 233 (51,7%) pacientes, con una media de reingresos para éstos de 2 (1,7). No encontramos relación entre la edad, días de estancia, número de fármacos al ingreso, puntuación de paciente pluripatológico, índice de Charlson, Barthel, Pfeiffer o Profund y el reingreso al mes, aunque sí con el número de ingresos en el año previo (3,1 vs 2,9; p = 0,02). Al analizar el riesgo de reingreso durante todo el seguimiento con la regresión de Cox no encontramos relación con la edad, días de estancia, índice de Barthel, Pfeiffer o Profund, aunque sí con el número de fármacos al ingreso (p

0,001; HR: 1,06; IC95% 1,02-1,09), la puntuación en la escala de pluripatología (p 0,002; HR: 1,15; IC95% 1,05-1,26), el índice de Charlson ajustado por edad (p 0,0001; HR: 1,1; IC95% 1,05-1,15), sin ajustar (p 0,001;HR: 1,11; IC95% 1,06-1,17) y la combinación de los índice Charlson sin ajustar y Profund (p 0,02; HR: 1,02; IC95% 1,01-1,04). Los pacientes que fallecieron tuvieron un riesgo mayor de reingresar que el resto (p 0,0001; IC95% 1,96-3,52).

*Conclusiones:*Si se excluyen los pacientes fallecidos durante el seguimiento sin reingresar, la puntuación total en la escala PCC (p 0,03), el Charlson con edad (p 0,02), el Barthel (p 0,005) y el Profund (p 0,002) fueron significativos al mes del alta. En este subanálisis al valorar el riesgo total de reingresos ajustado por tiempo, la edad (p 0,003; HR: 1,06; IC95% 1,02-1,1), el Charlson ajustado (p 0,001; HR: 1,2; IC95% 1,08-1,3), Charlson sin edad (p 0,02; HR: 1,16; IC95% 1,02-1,3), Barthel (p 0,004; HR: 0,98; IC95% 0,98-0,99) y Profund (p 0,0001; HR: 1,12; IC95% 1,07-1,18) y la combinación de Charlson-Profund (p 0,0001; HR: 1,1; IC95% 1,06-1,16). La mejor AUC fue la de Charlson ajustado 0,62.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.