



EA-060 - COMORBILIDAD ASOCIADA A MORTALIDAD EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

N. Bonache Castejón, M. Martín Regidor, A. Argüelles Curto, G. Sancho Pascual, J. Mostaza Fernández y A. Morán Blanco

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Determinar las comorbilidades que se asocian a mortalidad en pacientes pluripatológicos.

Material y métodos: Se han incluido a todos los pacientes remitidos a la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) que pertenecen a dos de los Centros de Salud del Área Sanitaria de León, desde enero del 2014 a diciembre de 2015.

Resultados: Son 78 pacientes los incluidos en el estudio. Hay 41 (53%) hombres, la edad media es de 80 ± 16 años, 82 para los hombres y 79 para las mujeres (IC 6,29-0,82; p 0,1). Las comorbilidades se muestran en la tabla, que muestra diferencias para alguno de los procesos según el sexo. Fallecieron 20 pacientes (26%). La media de días de seguimiento fue de 563 (45-1.058), en los que fallecieron fueron 283 días respecto 659 para los que permanecen vivos (p 0,001). Respecto a la mortalidad global se encontró únicamente una asociación estadísticamente significativa con la presencia de arteriopatía periférica (p 0,003) y al analizar por sexos se ve que se da en las mujeres (p 0,01) y no en hombres (p 0,16). No hubo diferencias respecto a la edad. Y sí que fallecen más los hombres (15 vs 5; p 0,03).

	Hombres	Mujeres	p
HTA	30	32	0,17
ICC	27	26	0,81
FA	17	18	0,65
C. isquémica	17	6	0,02
Arteriopatía periférica	6	2	0,27
DM	17	18	0,65
Dislipemia	25	23	1,00
Depresión	12	23	0,006
Neoplasia	11	3	0,04
Demencia	4	3	1,00
Osteoporosis	5	14	0,01
EPOC	20	16	0,65

Conclusiones: La mortalidad en el paciente pluripatológico se relaciona fundamentalmente con la edad, comorbilidades y su estado funcional. En nuestro estudio no hay ninguna asociación relevante debido al pequeño tamaño muestral, la significación estadística para la arteriopatía viene determinada por 8 casos en total y fallecimiento de las dos mujeres que la padecían. Sí que es llamativa la mortalidad en los varones en esta muestra y nos llama la atención que no se asocia a la edad, probablemente porque ésta es bastante elevada. De forma indirecta se puede apreciar que fallecen aquellos que se encuentran en peor estado general, al incluirles en la UCA, ya que el seguimiento es claramente menor. Para valorar la mortalidad en este tipo de enfermos son de mayor utilidad las escalas pronósticas tipo PROFUND o Charlson, la primera valora variables no solo clínicas sino que incluye también funcionales, asistenciales o analíticas.