



## EA-031 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS SUPERVIVIENTES Y FALLECIDOS EN UNA CONSULTA DE CRÓNICOS

D. Etxeberria Lekuona<sup>1</sup>, M. Mellado Ferreiro<sup>1</sup>, J. Casas Fernández de Tejerina<sup>2</sup>, V. Jarne Betrán<sup>1</sup>, M. Arteaga Mazuelas<sup>1</sup>, P. Ruiz Panelés<sup>1</sup>, M. Abínzano Guillén<sup>1</sup> e I. Méndez López<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes supervivientes frente a los fallecidos en la Consulta de Pacientes Crónicos.

**Material y métodos:** Se analiza el perfil demográfico, clínico, funcional, pronóstico y de consumo de recursos en una muestra de 34 pacientes crónicos pluripatológicos tras ser atendidos 12 meses en la Consulta de Pacientes Crónicos.

**Resultados:** Se trata de una muestra con pacientes de edad avanzada (media: 80,6), de predominio masculino (68%), con un elevado grado de comorbilidad (Charlson medio: 3,7), con Barthel medio 67,8 y un elevado consumo de recursos en forma de ingresos hospitalarios y consultas externas, sobre todo en los 12 meses de seguimiento de la muestra. Los pacientes fallecidos y los supervivientes presentan una edad y un número de ingresos hospitalarios similar. Entre los fallecidos hay una mayor proporción de pacientes del sexo femenino ( $p = 0,016$ ). El grado de polipatología es parecido, sin diferencias significativas en el índice de Charlson. Los pacientes fallecidos presentan una situación funcional y un pronóstico vital medido mediante el índice PROFUND ligeramente peores, pero las diferencias no son significativas. Sí se observan diferencias estadísticamente significativas en el consumo de recursos en forma de citas en consultas externas en el seguimiento de 12 meses tras la inclusión en la Consulta de Crónicos, con un mayor consumo de consultas externas en general en especialidades médicas ( $p < 0,001$ ), y también de forma específica en la Consulta de Pacientes Crónicos, por parte de los pacientes supervivientes ( $p = 0,004$ ).

**Discusión:** En la muestra analizada no se objetivan diferencias significativas entre los pacientes supervivientes y los fallecidos en cuanto a la edad, la comorbilidad, la situación funcional y el pronóstico vital establecido mediante los índices de Charlson y PROFUND. En la población general las mujeres suelen tener un mejor pronóstico de supervivencia que los hombres, pero en esta muestra observamos lo contrario, sin poder determinar la causa con los datos disponibles. Resulta llamativo que en los 12 meses posteriores a ser incluidos en la Consulta de Pacientes Crónicos, los pacientes presenten un aumento del número de consultas externas, sobre todo a expensas de la propia Consulta de Pacientes Crónicos, siendo este aumento significativamente superior en los pacientes supervivientes. Por otra parte, en ese mismo periodo de 12 meses no hay diferencias significativas entre los supervivientes y los fallecidos en cuanto al número de ingresos hospitalarios.

A la hora de buscar una explicación para la diferencia hallada en el consumo de consultas externas, al margen de matices clínicos de cada caso en particular y del propio azar, es probable que al menos parcialmente, la menor supervivencia haya influido en alguna medida para que el número de consultas consumidas en los 12 meses de seguimiento haya sido menor. Por otra parte, es preciso realizar más estudios para determinar en qué medida el seguimiento en consultas externas, sobre todo en la de Crónicos, ha podido prolongar la supervivencia de los pacientes.

*Conclusiones:* 1. No se objetivan diferencias significativas entre los pacientes supervivientes y los fallecidos en cuanto a la edad, la comorbilidad, la situación funcional o el pronóstico vital establecido mediante los índices de Charlson y PROFUND. 2. Entre los pacientes fallecidos hay un predominio del femenino. 3. En los 12 meses de seguimiento los supervivientes han presentado un consumo de consultas externas significativamente superior al de los pacientes fallecidos. 4. Es probable que la menor supervivencia haya influido en alguna medida para que el número de consultas consumidas haya sido menor.