



<https://www.revclinesp.es>

DP-032 - ANÁLISIS DE PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ESTADIOS AVANZADOS AL ALTA HOSPITALARIA DE UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Martínez Zerón, C. Bernal Alcaraz, M. García López, E. Gallardo Pérez, L. Hernández Alonso, L. García Romero, J. Murcia Zaragoza y J. Cepeda Rodrigo

Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en estadios avanzados (ECNOA) al alta hospitalaria, la mortalidad a los seis meses y utilidad de diferentes escalas pronosticas.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo. Se analizaron todas las altas Hospitalarias de Medicina Interna de enero del 2018, el paciente presentaba ECNOA si cumplía: Insuficiencia cardíaca que presentara disnea basal ? III de la NYHA, Insuficiencia respiratoria crónica con disnea basal ? III MRC y/o satO2 90% y/o oxigenoterapia domiciliaria, hepatopatía crónica con datos de hipertensión portal y/o Child-Pugh > 7 y/o enfermedad neurológica crónica con deterioro cognitivo establecido (Pfeiffer ? 7 y/o MEC ? 18 puntos) y/o deterioro funcional para las ABVD (Barthel 60 puntos). Se realizaron tres escalas pronosticas: I. Charlson, I. PROFUND e I. PALIAR. Se consideró riesgo moderado-alto cuando la mortalidad estimada era > 50%. Se analizó la tasa de mortalidad a los seis meses y la sensibilidad y especificidad de cada una de las herramientas pronósticas utilizadas. Los datos han sido analizados con el programa SPSS V17.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio ingresaron 496 pacientes, falleciendo 44. De las 452 altas, 153 (30,8%) cumplían criterios de ECNOA. La edad media fue de $82,7 \pm 7,1$ años, 110 presentaban algún grado de dependencia para ABVD. Las ECNOA por orden de frecuencia fueron: neurodegenerativa en 71 (46,4%) pacientes, insuficiencia cardiaca en 64 (41,8%) y enfermedad respiratoria en 49 (32%). A los seis meses del alta habían fallecido el 26,1%. Fueron clasificados como riesgo moderado según escala: I.C: 99,3%; PROFUND: 56,9% y PALIAR: 41,2%. El I. PALIAR presentó mejor relación sensibilidad-especificidad con mayor área bajo la curva-ROC (0,66 (0,65-0,67)).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes dados de alta de Medicina Interna presentan ECNOA, de los cuales una cuarta parte falleció en los siguientes seis meses. Las enfermedades neurodegenerativas fueron las más frecuentes. El I. PALIAR constituye una buena herramienta para estimar el pronóstico en esta población.

Bibliografía

1. Bernabeu-Wittel M, Murcia Zaragoza J, Hernández Quiles C, Escolano Fernández B, Jarava Rol G, Oliver M, et al. Development of a six-month prognostic index in patients with advanced chronic medical conditions: The PALIAR Score. J Pain Symptom Manage. 2014;47:551-65.