Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):161

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-030 - UN NUEVO MÉTODO DE ESTIMACIÓN DE PLURIPATOLOGÍA EN PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO PREDICE EL INGRESO HOSPITALARIO

A. Enríquez Gómez[1], J. de Miguel Yanes[1] y C. Ortega Navarro[2]

[1]Medicina Interna, [2]Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Crear una escala farmacológica de cálculo fácil y rápido en base a determinados fármacos que el paciente toma de forma habitual y compararla con el Índice de Comorbilidad de Charlson como estimador de pluripatología. Se pretende comprobar qué estimador predice con mayor precisión si el paciente queda ingresado cuando es atendido en la Urgencia hospitalaria.

Material y métodos: Se recogió datos de 201 pacientes incluidos en el programa de Paciente Crónico Complejo que acudieron a Urgencias de nuestro centro, cuya medicación habitual había sido conciliada por el Servicio de Farmacia. Se calculó la escala farmacológica y el Índice de Charlson para cada caso, y se distribuyó a la población en tres categorías de tamaño aproximadamente similar para ambas escalas. Se evaluó la asociación de ambos estimadores con la variable ingreso desde Urgencias mediante regresión logística binaria, así como su capacidad por separado para predecir el ingreso desde Urgencias con modelos multivariantes utilizando curvas ROC.

Resultados: La correlación entre ambas escalas fue modesta (coeficiente de Pearson = 0,437). En el análisis mediante regresión logística, tanto la escala farmacológica como su variante categórica se asociaron de forma muy significativa al ingreso hospitalario (p = 0,000 y 0,002 respectivamente), mientras que el índice de Charlson mostró una asociación borderline únicamente cuando analizado como variable categórica (p = 0,171 y 0,048 respectivamente). La escala farmacológica obtuvo un AUC = 0,700 (IC95% 0,609-0,792), siendo el AUC = 0,422 (IC95% 0,327-0,518) para el Índice de Charlson.

Discusión: Mientras que el Índice de Charlson no mostró utilidad a la hora de predecir si los pacientes que acudieron a Urgencias fueron finalmente hospitalizados, la escala farmacológica mostró una capacidad de predicción que, si bien no fue excelente, puede considerarse como buena.

Conclusiones: Hemos logrado crear una escala que nos permite predecir de forma fiable el ingreso hospitalario en paciente crónico complejo. Además su facilidad y rapidez de cálculo permiten su uso rutinario en el ámbito de la atención urgente al paciente crónico complejo.

Bibliografía

1. Robusto F, Lepore V, D'Ettorre A, Lucisano G, De Berardis G, Bisceglia L, et al. The Drug Derived Complexity Index (DDCI) Predicts Mortality, Unplanned Hospitalization and Hospital

Readmissions at the Population Level. PLoS One. 2016;11(2):e0149203.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.