Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):447

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-012 - PRONÓSTICO VITAL MEDIANTE EL ÍNDICE PROFUND, CHARLSON Y CHARLSON AJUSTADO A LA EDAD DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS. ANÁLISIS EN UNA MUESTRA MULTICÉNTRICA DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

A. Mayer-Fuentes[1], S. Inés-Revuelta[2], E. Gázquez[3], M. Custal[4], M. Cabrera[1], P. Herrero-Rodríguez[5], M. Moreno-Ariño[1] y P. Tenllado-Doblas[6]
B. Barón-Franco, F. Alonso-Ecenarro, A. García-Campos, L. Moreno-Gaviño, C. Bas-Reina, A. Cartanyà- Gutiérrez, N. Gutiérrez, N. Ramírez-Duque y O. Lorente-Furió en representación del Grupo de Trabajo Proyecto CRONICOM (impacto de los pacientes con enfermedades CRÓNIcas y necesidades COMplejas de salud en medicina interna). Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y de Edad Avanzada de la SEMI

[1]Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). [2]Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. [3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería (Almería). [4]Medicina Interna. Hospital Santa Caterina de Salt. Salt (Girona). [5]Medicina Interna. Hospital General Universitari de València. Valencia. [6]Medicina Interna. Hospital Doctor Moliner. Serra (Valencia).

Resumen

Objetivos: Conocer la estratificación pronóstica de los pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud (PCC) utilizando los índices PROFUND, Charlson y Charlson ajustado a edad.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal mediante cortes mensuales para caracterizar los PCC en áreas de Medicina Interna de 17 hospitales de España entre marzo y octubre de 2019. Se analizó la puntuación global, así como los estratos de riesgo de fallecer a los 12 meses mediante los índices PROFUND, Charlson y Charlson ajustado por edad se hizo un análisis multivariante de los factores asociados a presentar el perfil de riesgo más alto en el índice PROFUND.

Resultados: Se incluyeron 1121 PCC. La mediana de puntaje de los índices PROFUND (9 [5-12], Charlson (3 [2-5]) y Charlson ajustado a edad (6 [5-8]) fue elevada. En los 4 estratos del PROFUND 321 (28,6%) y 362 (32,3%) pacientes se situaron en los estratos de riesgo intermedio-alto (7-10 puntos) y alto (11 o más puntos); en los 4 estratos del Charlson 383 (34,2%) y 364 (32,5%) se situaron en los estratos de riesgo intermedio-alto (3-4 puntos) y alto; y en el Charlson ajustado a la edad 209 (18,6%) y 863 (77%) se situaron en los estratos de riesgo intermedio-alto (3-4 puntos) y alto riesgo. Los factores que se asociaron de forma independiente a estar en el estrato de más riesgo del PROFUND fueron un mayor número de categorías de PPP (OR 3,9 [3-5])), de criterios de complejidad (OR 1,3 [1,1-1,5]), y de comorbilidades (OR 1,2 [1,1-1,3]), enfermedades cardiológicas (OR 2,8 [1,8-4,2]), pulmonares (OR 3,8 [2,3-6]), arteriopatía periférica (OR 2,8[1,4-5,7]), osteoarticulares (OR 1,6 [1,02-2,5]) y renales (OR 3,6 [2-5]), diabetes (OR 1,5 [1,07-2]), alcoholismo (OR 3 [1-3-8]), polimedicación (OR 1,6 [1,06-2,3]) y la albuminemia (OR 0,5 [0,4-0,7]).

Conclusiones: Más de la mitad de los PCC presentaban un riesgo de fallecer intermedio-alto por el índice PROFUND y más del 95% por el índice Charlson ajustado a la edad. Los factores de riesgo asociado al estrato de mayor riesgo otorgado por el índice PROFUND fueron la carga de enfermedades y algunas enfermedades crónicas, estilos de vida, los niveles de albúmina y la polimedicación.

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