Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):156

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

919 - MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS EN MEDICINA INTERNA

***V. Villamonte Pereira**, S. González Sosa, A. Gil Hernández, J. Benítez Peña, M. Pérez López, C.Y. Ramírez Blanco y A. Gil Díaz*

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados a la mortalidad intrahospitalaria en las neoplasias diagnosticadas en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de neoplasias diagnosticadas en hospitalización de Medicina Interna durante el período 2019-2020. Se recogieron datos demográficos, tipo de neoplasia, síntomas de presentación, servicio de derivación, así como comorbilidad según Charlson y escalas paliativas (PPI, ECOG e IDC-PAL). Se analizaron los factores relacionados con la mortalidad durante el ingreso, utilizando chi cuadrado o F de Fisher para las variables categóricas y t de Student o U de Mann-Whitney para las variables continuas, en función de si presentaban distribución normal o no. Finalmente, se realizó un análisis multivariante de Cox.

Resultados: Se registraron un total de 185 pacientes, de los cuales un 114 eran varones. La mortalidad durante el ingreso fue del 16,8%, del cual un 67,7% fueron en el año 2020 (p = 0,049). Los pacientes fallecidos presentaron una mediana de edad mayor, 79 años (RIQ 71-85, p = 0,002), frente a los supervivientes (71 años). No hubo diferencias en la mortalidad en cuanto al género. Los pacientes con antecedentes de hipertensión arterial (p = 0,011) y enfermedad renal crónica (p = 0,014) se asociaron a mayor mortalidad intrahospitalaria. Los síntomas asociados con mortalidad durante la hospitalización fueron la agonía (p = 0,004), el estreñimiento (p = 0,036; OR 2,71; IC 1,13-6,49) y la astenia (p = 0,046; OR 2,52; IC 1,06-5,99). La neoplasia más frecuentemente diagnosticada en nuestra serie fue la de pulmón (24,9%). Los pacientes con cáncer de colon no fallecieron durante el ingreso (p = 0,001). Las neoplasias de origen desconocido fueron significativamente superiores en el grupo de mortalidad intrahospitalaria (25,8% frente a 8,4%, p = 0,011). Los pacientes derivados a cirugía general (p = 0,001) y a oncología (p = 0,001) presentaron mejor pronóstico. Los pacientes fallecidos presentaron peor puntuación en la escala de Barthel (p = 0,001). Una mayor puntuación en la escala de Charlson se asoció con mayor mortalidad intrahospitalaria (p = 0,016), así como un ECOG mayor a 1 (p = 0,005). La mayoría de defunciones intrahospitalarias (74,2%) cumplían criterios de alta complejidad en cuidados paliativos (IDC-Pal) frente al 27,5% en el grupo control. Por otro lado, una puntuación superior a 4 en la escala PPI implicó peor pronóstico (58% *vs.* 21%; p = 0,001) a corto plazo. En el análisis multivariante mediante regresión logística de Cox presentaron mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria los pacientes con neoplasia de origen desconocido (HR = 7,77; IC 2,4-13,6; p < 0,001), o con un IDC-Pal

de alta complejidad (HR = 8,18; IC 3,6-18,8; p < 0,001) y mayor supervivencia aquellos derivados a oncología (HR = 0,05; IC 0,01-0,23; p < 0,001).

Discusión: Los pacientes con mortalidad intrahospitalaria tienen mayor edad, mayor comorbilidad, y peores puntuaciones en las escalas ECOG, PPI e IDC-PAL, siendo los principales predictores de mortalidad una complejidad alta en los cuidados paliativos medida con IDC-PAL y las neoplasias de origen desconocido. Es importante identificar a los pacientes con peor pronóstico a corto plazo de cara a prestar mejor asistencia a los pacientes con necesidades paliativas.

Conclusiones: Uno de cada seis pacientes diagnosticados de neoplasia en nuestro servicio fallece durante el ingreso hospitalario. La escala de complejidad IDC-PAL fue la más útil para predecir el *exitus*.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.