



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## 6 - AVAC Y PLURIPATOLOGÍA COMPLEJA

**L.S. Briongos Figuera**, M. Gabella Martín, M. Cobos Siles, J. Abadía Otero, R. Lobo Valentín, L. Pastor Mancisidor, B. Morejón Huertas y J.C. Martín Escudero

Hospital Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La población española es una de las más longevas del mundo. El envejecimiento implica aumento de la demanda de atención y recursos sanitarios relacionados con la complejidad y necesidades de cada paciente. Las personas muy longevas presentan menor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, como la diabetes tipo 2 (DM2), pudiendo presentar menos factores de riesgo. Nuestro objetivo fue describir las características de nuestra población octogenaria sin DM2, su categorización pluripatológica y su relación con los años de vida ajustados por calidad (AVACs).

**Métodos:** Estudio transversal observacional sobre 305 pacientes, mayores de 80 años sin DM2, ingresados en nuestro Servicio de Medicina Interna en 2019. Se estudiaron variables clínicas y epidemiológicas y las categorías CRGs -Clinical Risk Groups- (G0 -sanos, no usuarios o con procesos agudos no significativos-, G1 -enfermedad estable en estadio inicial-, G2 -crónicos pluripatológicos estables o con patología en estado avanzado- y G3 -crónicos pluripatológicos complejos-). La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se midió con el cuestionario EuroQoL (EQ)-5D-3L. Los AVACs se calcularon siguiendo la metodología habitual de supervivencia. Datos analizados con SPSS 15.0.

**Resultados:** De los 305 pacientes reclutados, el 59% eran mujeres. La edad media fue de  $88 \pm 5$  años (rango 0-108), teniendo el 38% 90 años o más. El 64% residía en domicilio familiar. La media de consultas al médico de familia en el último año fue de  $5,5 \pm 3,3$ . El 35% cumplía criterios de inmovilidad y el 15% trastorno del ánimo. En cuanto a la comorbilidad, el 78% era hipertenso (HTA), el 37% padecía dislipemia, el 31,5% fibrilación auricular (FA), el 23,6% deterioro cognitivo, el 19,7% patología pulmonar crónica y el 6% insuficiencia cardíaca crónica (ICC). La CVRS estimada fue de  $0,4273 \pm 0,3318$  para el valor tarifa y de  $55,7 \pm 19$  para la escala visual analógica. En relación a CRG, el 19,3% de los pacientes se categorizaron como G1, el 24% como G2 y el 30,2% como G3, no existiendo diferencias en cuanto a edad y sexo. Al relacionar las categorías de estratificación de cronicidad con AVACs ganados no obtuvimos diferencias significativas en el análisis ANOVA ni en el *post hoc* con AVACs de  $3,40 \pm 2,79$  para G1;  $2,58 \pm 2,53$  para G2 y  $2,55 \pm 2,45$  para G3.

**Conclusiones:** Contrariamente a lo esperado, los AVACs no se relacionan con los grados de complejidad CRG de nuestros pacientes crónicos octogenarios. Por otro lado, no existen datos en la literatura en pacientes octogenarios que nos permitan una comparativa con otras poblaciones, aportando nuestro estudio datos novedosos. El progresivo envejecimiento de la población, junto al

aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, son los cambios demográficos que más afectan al sistema sanitario. Las decisiones sobre priorización cuando hay recursos limitados son complejas y no pueden basarse únicamente en el criterio economicista. Nuestros datos evidencian la necesidad de encontrar un modelo más ajustado a nuestra realidad y nuestro futuro sanitario.

## **Bibliografía**

1. Jia H, Lubetkin EI, et al. Quality-adjusted Life Years (QALY) for 15 Chronic Conditions and Combinations of Conditions Among US Adults Aged 65 and Older. *Medical Care*. 2018;56:740-6.