



<https://www.revclinesp.es>

164 - VALIDACIÓN DEL ÍNDICE PROFUND EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS DE 17 HOSPITALES DE ESPAÑA. PROYECTO CRONICOM

R.M. Gámez Mancera¹, M. Bernabéu Wittel¹, E. Gázquez Aguiguela², M. Cabrera Pajarón³, P. Herrero Rodríguez⁴, M. Moreno Ariño⁵, P.P. Tenllado Doblas⁵, E.N. Gutiérrez Cortizo⁶, N. Ramírez Duque¹, Ó. Lorente Furió⁴, D. Nieto Martín¹, M. Custal Teixidor⁷ e Investigadores Proyecto Cronicom⁸

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Hospital de Torrecárdenas. Almería. ³Hospital Parc Taulí de Sabadell. Barcelona. ⁴Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. ⁵Hospital Doctor Moliner. Valencia. ⁶Hospital Infanta Elena. Huelva. ⁷Hospital Santa Caterina de Salt. Girona. ⁸Grupo de Trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la precisión del índice PROFUND en una cohorte de pacientes con enfermedades crónicas y necesidades complejas de salud (PCC).

Métodos: Estudio multicéntrico prospectivo observacional en áreas de Medicina Interna de 17 hospitales de España (6 comarcas, 5 de especialidades y 6 regionales) con inclusión entre marzo y octubre de 2019 y seguimiento de 12 meses. Se definieron como PCC a todos los pacientes pluripatológicos (PPP) y a aquellos no pluripatológicos (PCCnoPPP) con una enfermedad crónica incluida dentro de alguna de las categorías de PPP que además presentaran uno o más criterios de complejidad predefinidos. La precisión se evaluó calculando por un lado la calibración del índice (mediante la bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshov [H-L] de la probabilidad pronosticada por el índice de desarrollar el evento; y adicionalmente mediante las curvas de Kaplan-Meier [K-M] según los 4 estratos de riesgo); y por otro lado calculando su poder discriminativo (mediante la construcción de curvas ROC).

Resultados: De los 1.121 PCC incluidos inicialmente, completaron el seguimiento de 12 meses 1070 (96,2%). La mortalidad global fue del 44% (472 pacientes), y por estratos de riesgo del PROFUND del 21,9% en el estrato de menor riesgo (puntuación 0-2), del 36% en pacientes con 3-6 puntos, del 41,6% en pacientes con 7-10 puntos, y del 61,1% en el estrato de más riesgo (> 10 puntos). La calibración del índice fue buena (test de H-L con $p = 0,3$); y se obtuvieron diferencias significativas en el test del logaritmo del rango de las curvas de K-M, $p .0001$). El poder discriminativo fue elevado ($AUC = 0,654 [0,621-0,687]$, $p 0,0001$). Comparativamente el índice de Charlson ajustado por edad obtuvo una buena calibración (test de H-L con $p = 0,7$) y un poder discriminativo algo menor ($AUC = 0,62 [0,57-0,64]$, $p 0,0001$).

Conclusiones: La precisión (calibración y poder discriminativo) del índice PROFUND se mantiene elevada en pacientes crónicos con necesidades complejas de salud y puede ser utilizado para predecir su riesgo de muerte a los 12 meses.