Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S75

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1150 - UTILIDAD DEL ÍNDICE PROFUND A DOS AÑOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DE UN HOSPITAL COMARCAL

***Marina López Núñez**, Clara Hidalgo López, Guillermo Ropero Luis, Beatriz Martín Ramos, Carlos Ruiz Lucena, Carla Veredas Galdeano y David Baena Cantero*

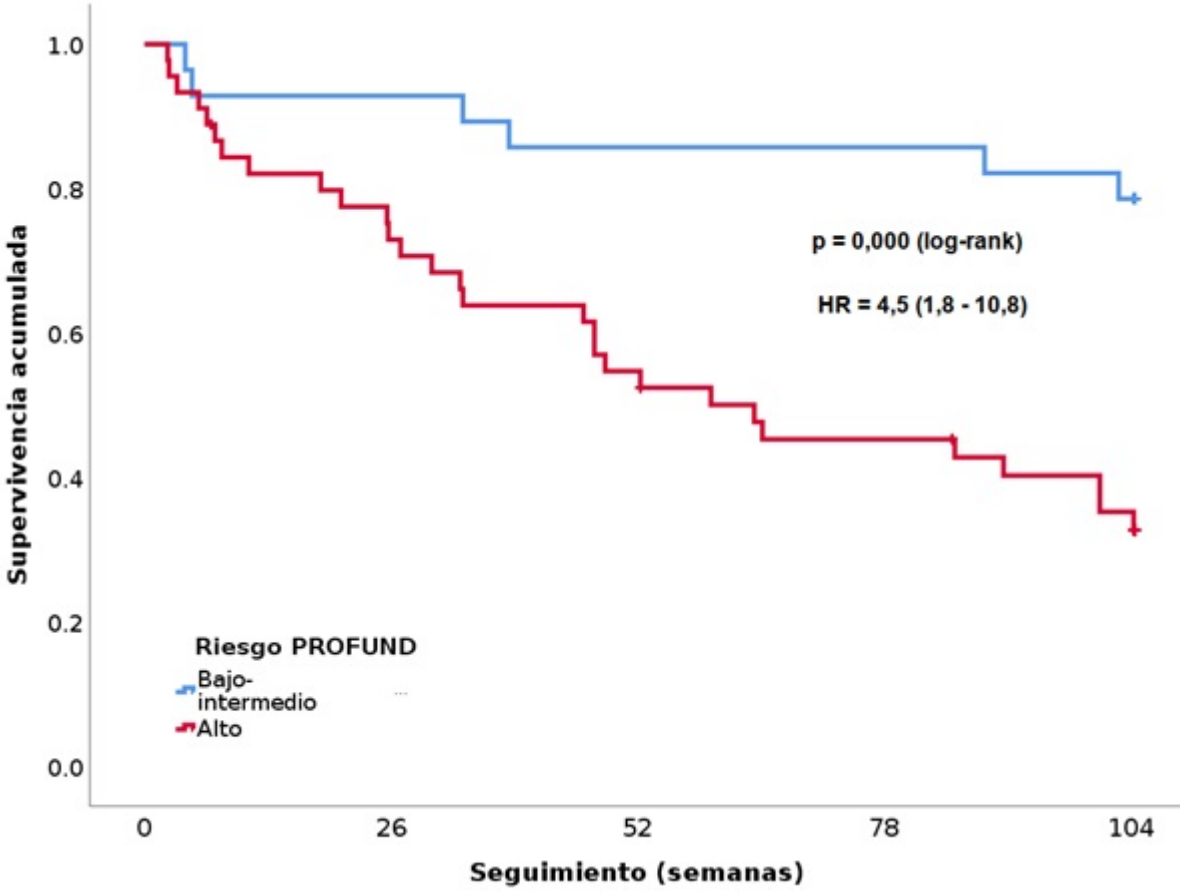
Hospital de la Serranía, Ronda (Málaga).

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue comprobar la utilidad del índice PROFUND para estimar la mortalidad a 2 años en una cohorte de pacientes pluripatológicos (PPP) de nuestro centro. Para ello hemos ampliado el estudio previamente realizado en el que se estimaba la mortalidad a un año.

Métodos: Se seleccionaron aleatoriamente 73 PPP ingresados en nuestro servicio entre julio 2019 y junio 2020. Realizamos un seguimiento prospectivo durante 2 años desde el alta hospitalaria. Se clasificó a los pacientes en función del índice PROFUND que presentaban en el momento del alta, en riesgo bajo-intermedio (puntuación 0-6; mortalidad estimada a un año 12-31%) y riesgo alto (puntuación 7-30; mortalidad estimada a un año 45-68%). Se realizaron análisis descriptivos, de supervivencia mediante método logarítmico (*log-rank*), y modelos multivariantes mediante el método de regresión de Cox, usando el programa IBM SPSS Statistics 26.

Resultados: La edad mediana de la cohorte fue de 82 años (RIC 72-85), siendo la mayoría varones (58%). Las categorías de pluripatología más frecuentes fueron: A (cardiovasculares 64%); E (cerebrovasculares y neurodegenerativas 47%); C (respiratorias 38%); B (renales 34%). El 66% de los pacientes reunía dos categorías; el 26% tres categorías; y el 8% cuatro categorías. El 58% de los pacientes padecía diabetes *mellitus* tipo 2, y el 38% fibrilación auricular. La prevalencia de polimedicación (más de cinco medicamentos como tratamientos crónicos) fue del 82%. La puntuación mediana del índice PROFUND fue de 9 puntos (RIC 4-12). El 38% de los pacientes se clasificó como riesgo bajo-intermedio y el 62% restante como riesgo alto. La mortalidad global durante el seguimiento a 2 años fue 48%. La mortalidad durante el seguimiento fue 21,4% en el grupo de riesgo bajo-intermedio y 64,4% en el de riesgo alto (mediana de supervivencia 64 semanas; IC95% 25-104), siendo la diferencia estadísticamente significativa (hazard ratio 4,5; IC95% 1,8-10,8, $p < 0,001$). En el análisis multivariante se observó que los pacientes polimedicados tenían menor riesgo de fallecer que los no polimedicados (hazard ratio 0,41; IC95% 0,19-0,87; $p = 0,02$), siendo una posible explicación la deprescripción activa en pacientes de alto riesgo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la supervivencia y el sexo, la diabetes *mellitus* tipo 2, la fibrilación auricular o la presencia de 3 o más categorías de pluripatología.



Conclusiones: El índice PROFUND mantiene una buena discriminación en la estimación del riesgo de mortalidad a largo plazo en nuestra cohorte de PPP. Una puntuación superior a 6 se asoció a un riesgo de mortalidad 3,8 veces mayor a un año, y 4,5 veces mayor a dos años.

Bibliografía

1. Ollero-Baturone M, coord. Atención a pacientes pluripatológicos: proceso asistencial integrado. 3ª. ed. Sevilla: Consejería de Salud; 2018.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.