Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S133

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

647 - FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD Y EL REINGRESO EN LOS PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

Paulino Montiel Gómez[1], *Perla Rodríguez García*[1], *Elena González Pavía*[1], *Cristina González Vargas*[2], *María González Caro*[1], *Francisco Javier Flores Álvarez*[1], *Patricia Martínez Posada*[1] *y Jose Ángel García García*[1]

[1]*Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España.* [2]*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar la mortalidad durante el ingreso y la mortalidad global (mortalidad durante el ingreso o en los 30 días posteriores) en los pacientes mayores de 75 años ingresados en el servicio de Medicina Interna. Se realizó también un seguimiento de estos durante 1 año para evaluar la mortalidad y el reingreso en los 12 meses posteriores.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes ingresados mayores de 75 años en un servicio de Medicina Interna durante el mes de octubre de 2021 con seguimiento posterior de 1 año. Se emplearon pruebas de χ^2 (chi-cuadrado) para comparar variables cualitativas. El tiempo de supervivencia se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier, comparándolas con el test *log rank* en el análisis univariante, y con regresión de Cox para el análisis multivariante.

Resultados: De los 151 pacientes estudiados 11 fallecieron durante el ingreso (7,3% del total). Durante el primer mes de seguimiento, fallecieron 8 pacientes más, alcanzando una mortalidad global de 19 pacientes (12,6%). Las variables que demostraron una relación significativa con la mortalidad fueron: dependencia moderada a grave (Barthel 3), alto riesgo de fallecimiento en el próximo año (PROFUND ≥ 7), presencia de disfagia al ingreso y niveles elevados de proteína C reactiva (> 10 mg/l). En el análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier se encontró una relación significativa las siguientes variables: dependencia moderada a grave, la puntuación en el índice de PROFUND ≥ 7 y la comorbilidad grave (índice de Charlson ≥ 3). Además, los ingresos previos en el año anterior o en los últimos 3 meses y los antecedentes de cardiopatía isquémica influyeron negativamente en la supervivencia. Por último, niveles elevados de proteína C reactiva (> 10 mg/l), presencia de anemia (Hb 50 mg/dl) al ingreso se relacionaron con una disminución en la supervivencia según el análisis univariante. Durante el seguimiento se registraron 36 fallecimientos, representando el 25,7% anual. La mortalidad a 12 meses se asoció con la dependencia moderada-grave (Barthel 3) y el índice PROFUND, alcanzando una mortalidad del 50% los pacientes con puntuación ≥ 11. La edad > 85 años (p = 0,017) y la necesidad de cuidador (p = 0,019) también mostraron una relación significativa. Se analizó la tasa de reingresos a los 12 meses y se encontró una relación significativa (p = 0,01) entre la pluripatología (Según el PAI andaluz) y el reingreso. Los pacientes con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca mostraron una asociación cercana a la significación (p = 0,08).

Conclusiones: El análisis de supervivencia mostró que la dependencia, la puntuación en el índice

PROFUND, la comorbilidad, los ingresos previos y los valores analíticos influyeron negativamente en la supervivencia. Variables similares influyeron en la mortalidad a 12 meses. Los pacientes pluripatológicos eran más propensos a reingresar durante el seguimiento de manera estadísticamente significativa. Por tanto, es importante recopilar estas variables en la historia clínica para mejorar y personalizar el abordaje de los pacientes durante su ingreso.

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