



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1808 - UTILIDAD DEL ÍNDICE PROFUND COMO HERRAMIENTA PRONÓSTICA DE REINGRESO HOSPITALARIO A 30 DÍAS EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS

Yamal Jamal-Ismail Ortiz¹, Susana García Gutiérrez², Jara Eloísa Ternero Vega³, Anna Renom Guiteras⁴, María José Legarreta Olabarrieta⁵, María Dolores Martín Escalante¹ y Raúl Quirós López¹

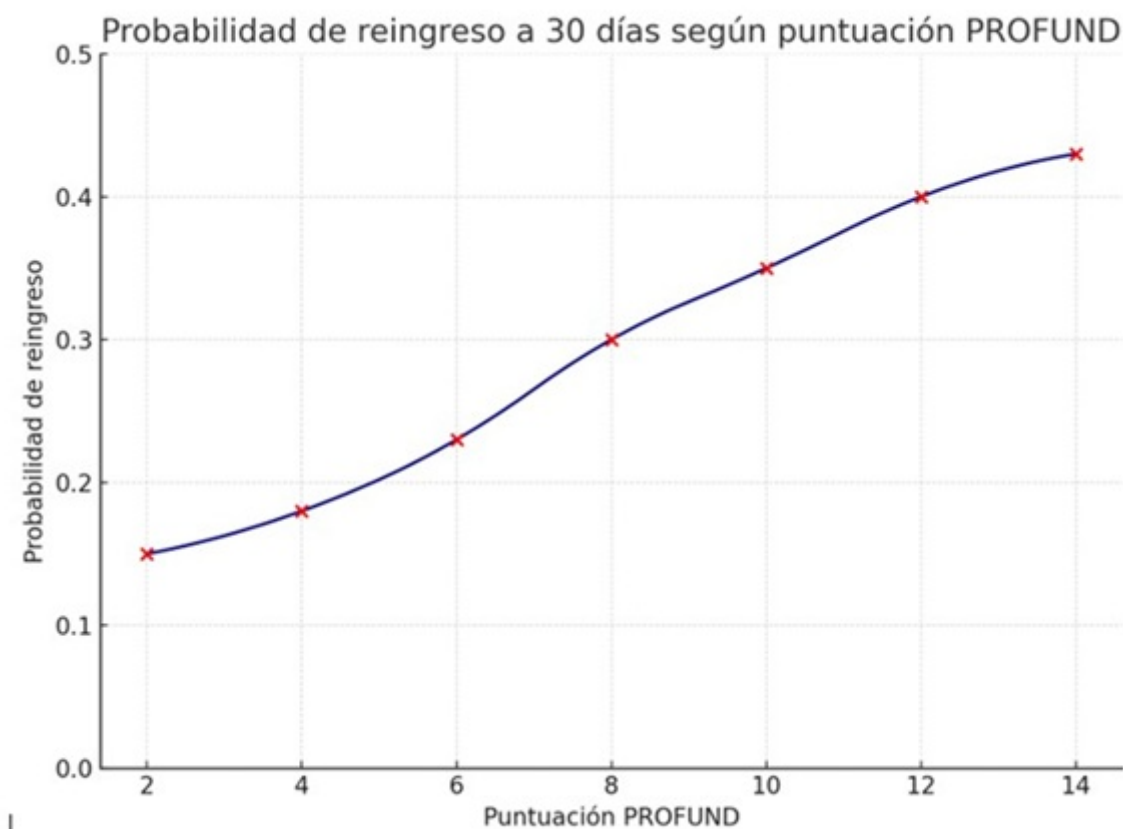
¹Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella, España. ²Medicina Interna, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakano, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ⁴Geriatría, Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁵Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakano, España.

Resumen

Objetivos: El reingreso precoz tras el alta hospitalaria constituye un evento adverso frecuente en pacientes pluripatológicos, asociado a mayor morbilidad y consumo de recursos. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la puntuación del índice PROFUND y el riesgo de reingreso hospitalario a 30 días.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una cohorte de 534 pacientes pluripatológicos ingresados en servicios de Medicina Interna y de Geriatría de 4 hospitales de España, clasificando a los pacientes según el índice PROFUND en tres categorías: baja (0-5), intermedia (6-10) y alta (? 11).

Resultados: La tasa de reingreso a 30 días fue del 16,7%. Los pacientes con puntuaciones intermedias (6-10) presentaron una probabilidad significativamente mayor de reingreso (43,8%) frente a los de baja puntuación (26,9%; $p = 0,0015$; OR 2,444; IC95%: 1,405-4,248). De igual forma, los pacientes con puntuación alta (? 11) mostraron también mayor riesgo de reingreso (29,2%; $p = 0,0190$; OR 2,055; IC95%: 1,125-3,753). En el análisis univariante, otras variables asociadas al reingreso fueron la presencia de neoplasia complicada ($p = 0,0031$) y el antecedente de alcoholismo ($p = 0,0186$), sin alcanzar significación otras variables clínicas, diagnósticas o de tratamiento crónico. No se observaron diferencias significativas en comorbilidades clásicas como insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica o diabetes mellitus.



Conclusiones: Nuestros hallazgos refuerzan la utilidad del índice PROFUND como herramienta estratificadora del riesgo de reingreso precoz, especialmente en su rango intermedio, en el contexto de la atención hospitalaria a pacientes con pluripatología. Se propone su integración en la práctica clínica como instrumento complementario en la planificación del alta hospitalaria y la continuidad asistencial.

Bibliografía

1. Martín-Escalante M D, et al. Validation of the PROFUND index to predict early post-hospital discharge mortality. QJM: Int J Medicine. 2019;112(11):854-60. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcz179>