Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):368

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-59. - ¿ES ÚTIL EL ÍNDICE PROFUND PARA PREDECIR LA MORTALIDAD EN PACIENTES NO PLURIPATOLÓGICOS?

B. Pernas, R. Vázquez, I. Rodríguez, J. Serrano, B. Seoane, S. Penado, R. Nicolás, F. de la Iglesia

Unidad de Corta Estancia Médica. Servicio de Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña.

Resumen

Objetivos: El índice Profund (IP) es un índice pronóstico de la mortalidad anual validado en pacientes pluripatológicos y constituido por variables demográficas, clínicas, funcionales, socio-familiares y bioquímicas. El objetivo de este estudio es determinar si el IP puede predecir la mortalidad en pacientes que no cumplen la definición de pluripatológico.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo que incluye a los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia médica (UCEM) de un hospital terciario de Galicia durante 3 meses. Se analizaron las características clínico-epidemiológicas, la tasa de reingresos y mortalidad anual en los pacientes no pluripatológicos (NP), y su asociación con el IP. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 18.0.

Resultados: En el periodo de estudio ingresaron 476 pacientes en la UCEM, de los cuales 296 (62%) cumplían la definición de NP. La edad media de los pacientes NP fue de 69 ± 14 años, 60% eran varones, con un índice de Charlson de 0,98 ± 1,2 y un índice de Charlson ajustado por edad de 3,5 ± 1,8. Durante el año de seguimiento, reingresaron 108 pacientes (37%). La mortalidad anual fue del 9% (26 pacientes). La mortalidad según el score del IP fue: 0,6% para pacientes con 0-2 puntos en el IP; 10% para 3-6 puntos; 24% para 7-10 puntos y 41% para ≥ 11 puntos ($p < 0,001$). La asociación entre la mortalidad anual y cada una de las variables que constituyen el IP fue: edad ≥ 85 años ($p = 0,002$), neoplasia activa ($p < 0,001$), demencia ($p = 0,008$), NYHA III-IV ($p = 0,1$), delirium ($p = 0,2$), hemoglobina < 10 mg/dl ($p = 0,001$), índice de Barthel ≤ 60 ($p < 0,001$), no cuidador o cuidador diferente al esposo ($p = 0,03$) y cuatro o más hospitalizaciones en el año previo ($p = 0,3$). En el análisis multivariado, se identificaron como factores pronósticos de mortalidad la presencia de neoplasia activa (OR 4,5, $p = 0,001$) y un índice de Barthel ≤ 60 (OR 5,5, $p < 0,001$).

Discusión: La complejidad de una población cada vez más anciana y la necesidad de un uso eficiente de los recursos disponibles suponen un reto en la práctica clínica diaria y el disponer de herramientas pronósticas puede ser útil para optimizar el manejo de nuestros pacientes. El IP se ha validado como índice pronóstico para estratificar el riesgo de mortalidad anual en pacientes pluripatológicos. Los resultados sugieren que el IP puede ser útil para predecir el riesgo de mortalidad en NP, si bien el bajo número de eventos registrados puede suponer una limitación en este estudio.

Conclusiones: 1. La mortalidad en NP es significativamente mayor en aquellos con mayor puntuación en el IP. 2. El IP puede ser un índice predictor de mortalidad también en pacientes no pluripatológicos. Serían necesarios más estudios para confirmar dicha hipótesis. 3. La presencia de neoplasia activa y la dependencia funcional (índice de Barthel ≤ 60) se identificaron como factores pronósticos independientes asociados a mortalidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.