Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):779

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-234 - HOJA A Y STATUS RCP

J. Marfil Daza[1], S. Castaño Pérez[1], J. Medina García[1], M. López Gámez[1], M. Snopekova[1], D. García Silvera[1], A. Afonso Díaz[1] y M. García Bello[2]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Investigación. Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Resumen

Objetivos: La Hoja A es un documento físico, que recoge un breve resumen de la historia clínica, además del estatus de reanimabilidad del paciente. El objetivo del presente estudio es calcular la capacidad de predicción de las escalas PAR y Charlson para estimar la mortalidad al año, así como estudiar la coherencia entre la probabilidad de supervivencia basada en las escalas, y el estatus RCP del paciente al ingreso y durante la estancia hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Datos obtenidos del CMBD y los informes de alta de los pacientes dados de alta del servicio de Medicina Interna del HUNSC en el año 2016. El análisis inferencial entre variables cualitativas se realizó mediante chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, y entre cuantitativas mediante t-Student. El área bajo la curva (ABC) se calculó mediante la curva ROC.

Resultados: n = 1591, 48% mujeres, edad mediana 71 años [57, 80]. El 49,2% fue considerado como sí RCP, el 7,5% como no RCP y en un 40,4% de los casos no se encontraron datos acerca de la reanimabilidad. Del total de la muestra, un 43% de los pacientes tenían hecha Hoja A. El estatus RCP al ingreso mostró relación significativa con edad, Charlson y PAR. La variable exitus se relacionó significativamente con aumentos del PAR (3,07 vs 6,56; $p < 0,001$) y el Charlson (2,72 vs 4,92; $p < 0,001$). El ABC para la mortalidad fue de 0,735 y 0,689 para PAR y Charlson respectivamente, y para el estatus no RCP de 0,625 y 0,587.

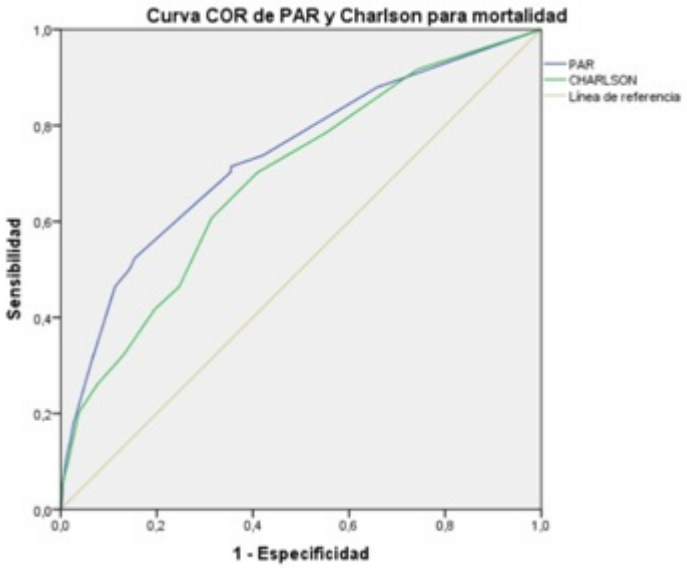

Figura 1.

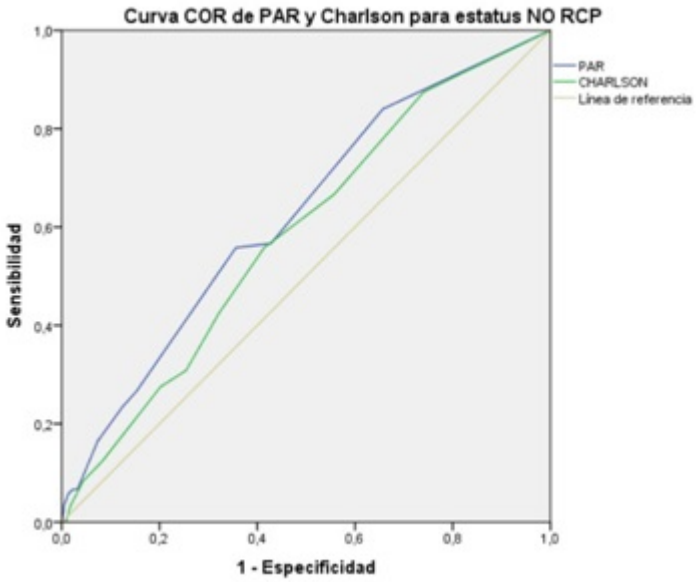

Figura 2.

Discusión: Es destacable que más de un 40% de los pacientes no tuvieran registrado el estatus RCP. En cuanto a la asociación entre las escalas usadas y la mortalidad al año, parece haber en nuestra muestra una mayor asociación con el Charlson.

Conclusiones: Sólo el 43% de los pacientes tenían hecha la Hoja A. En un 40,4% de los casos no se encontraron datos acerca del estatus RCP. Ambas escalas predicen adecuadamente la mortalidad durante el ingreso, y también se asocian con el estatus no RCP.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.