Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):482

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-93. - VALIDEZ ACTUAL DEL ÍNDICE DE CHARLSON PARA PREDECIR LA MORTALIDAD A UN AÑO EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

M. Olmedo Samperio, I. Muñoz Betegón, B. Andrés del Olmo, P. Demelo Rodríguez, C. García Parra, A. Marcelo Ayala, C. Muñoz Delgado, D. Gaitán Tocora

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El Índice de Comorbilidad de Charlson Modificado por Edad es un score utilizado para predecir la mortalidad de los pacientes en función de sus diferentes comorbilidades. Aunque a lo largo de los años se han realizado múltiples estudios en diferentes grupos de pacientes, el Índice de Charlson fue creado originalmente en 1987, y evaluaba la mortalidad a un año de los pacientes. El objetivo del presente estudio es comprobar su validez actual en una muestra de pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo que incluyó a pacientes ingresados en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel el día 20/3/13, de los que se recogieron los ítems incluidos en el Índice de Comorbilidad de Charlson Modificado, así como la supervivencia 365 días después. Se separó a los pacientes en 4 grupos en función de su índice de Charlson (0, 1-2, 3-4, ≥ 5), y se compararon los resultados con los obtenidos por Charlson et al. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadísticos SPSS versión 16.

Resultados: Se incluyeron un total de 92 pacientes. Los resultados de mortalidad a un año según los grupos fue: en pacientes con Charlson 0, 40% (n: 5, DE 0,25 e IC -0,28, 1,08); en pacientes con Charlson 1-2, 0% (n: 7, DE 0 e IC 0,0); en pacientes con Charlson 3-4, 36,36% (n: 11, DE 0,15 e IC 0,25, 0,7); en pacientes con Charlson ≥ 5, 56,52% (n: 69 pacientes, DE 0,6 e IC 0,45, 0,69). La mortalidad al año según el estudio de Charlson para pacientes con puntuación igual a 0 sería del 15,4% (40% en nuestra muestra) y para pacientes con puntuación 1 u 2 correspondería según la escala a 34%. En la comparación de los resultados obtenidos en los diferentes grupos con los resultados obtenidos por Charlson et al, en los 2 primeros grupos (Charlson 0 y Charlson 1-2), no se han podido analizar las diferencias entre ambos estudios, dado que la n de nuestra muestra es insuficiente. En el grupo de pacientes con Charlson 3-4, la mortalidad en el estudio original fue de 41,2% (36,36% en nuestra muestra); esta diferencia no fue significativa (p = 0,75). En los pacientes con Charlson ≥ 5, la mortalidad en el estudio original fue de 58,5% (56,52% en nuestra muestra); esta diferencia tampoco resultó estadísticamente significativa (p = 0,6).

Discusión: La avanzada edad y la asociación de múltiples patologías de los pacientes de Medicina Interna obligan a establecer sistemas de estratificación que nos permitan conocer el pronóstico de

nuestros pacientes. El Índice de Charlson Modificado, a pesar de tener más de 2 décadas de antigüedad, sigue siendo ampliamente utilizado. Los resultados de nuestro estudio señalan que, en los grupos con alto índice de morbilidad (mayor de 3), la mortalidad a un año es muy elevada, y no ha cambiado de forma significativa respecto a los resultados obtenidos por Charlson en su estudio original. Serían necesarios más estudios y más amplios para aclarar si hay similitudes entre los porcentajes en los grupos con menos puntuación en la escala.

Conclusiones: La probabilidad de muerte a 1 año en los pacientes de Medicina Interna con un Índice de Charlson superior a 3es muy elevada (más de la mitad de los pacientes). Estos hallazgos se corresponden con los encontrados por Charlson et al en el estudio original.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.