Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):243

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-100 - VALORACIÓN DE COMORBILIDAD Y PLURIPATOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL PRIVADO DURANTE UN MES

B. Montenegro Puche[1], V. Manzano Román[2] y P. Pérez Guerrero[3]

[1]Medicina Interna. Hospital Juan Grande. Jerez de la Frontera (Cádiz). [2]Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Sanlúcar de Barrameda (Cádiz). [3]Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de comorbilidad de los pacientes en nuestro servicio de Medicina Interna, así como la correlación entre los índices validados PALIAR y PROFUND.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes con fecha de ingreso desde el 1/1/2017 al 31/1/2017. Se analizó el primer episodio de ingreso en caso de más de una hospitalización. El análisis estadístico fue realizado mediante SPSS versión 21. Se analizaron variables demográficas (sexo, edad), además de las diferentes patologías mediante el índice de Charlson y la potencial pluripatología según el índice PALIAR (ítems: edad ≥ 85 años, anorexia, clase 4 NYHA/disnea grado 4 mMRC), úlceras por presión, albúmina < 2,5 g/dl, EPOC-PS ≥ 3)) y PROFUND (edad ≥ 85 años, neoplasia activa, demencia, clase funcional III-IV de la NYHA o RC, delirium en el último ingreso, Hb < 10 g/dl, índice de Barthel < 60, ausencia de cuidador o cuidador no cónyuge, ≥ 4 ingresos hospitalarios en los últimos 12 meses), como la potencial mortalidad derivada de los mismos y los exitus durante el ingreso.

Resultados: Se analizaron un total de 47 pacientes, de los cuales 28 eran hombres, cuya mediana de edad fue 73 años. 17 pacientes tenían de 80 años o más de los cuales 9 tenía 85 años o más. La media de puntuación Charlson fue de 5,4 puntos, que equivale a una supervivencia del 21% a los 10 años, dentro de la muestra de pacientes estudiada se diferencian dos tipos de enfermos: 15% con índice de Charlson de 0, y el grueso de pacientes que obtuvieron una puntuación de 4 (10,6%), 5 (10,6%) y 6 (14,9%). Los pacientes fallecidos durante el ingreso, dos de ellos tenían un índice de 6 puntos y los otros dos 11 y 13 respectivamente. En base al índice PALIAR, los resultados fueron: 0 puntos el 59,6%, 3-3,5 puntos el 6,4%, 4-7 puntos 2,1%, 7,5-21 puntos un 29,8% y más de 21 puntos el 2,1%. La estratificación de los resultados del índice PROFUND fue la siguiente en base al riesgo de mortalidad a los 12 meses: 48,9% bajo riesgo, 14,9% riesgo bajo-intermedio, 21,3% riesgo intermedio-alto y el 14,9% riesgo alto.

Discusión: La población analizada tiene un amplio rango de edad (de 16 a 95 años), con una media de 73, de los cuales 17 pacientes tenían igual o más de 80 años. La supervivencia a 10 años según el índice de Charlson era del 21%, y es que aunque gran parte de los pacientes eran jóvenes, el resto de los pacientes con edad avanzada eran pluripatológicos, en gran parte diabéticos (31,9%) con enfermedad de órgano diana y con neoplasia de base (25,5%). Dada la reciente validación del índice

PALIAR por la Sociedad Española de Medicina Interna, se decidió analizar en base a éste nuestra muestra de pacientes, donde volvemos a observar que en un alto porcentaje de pacientes (59,6%) el riesgo de mortalidad era bajo (21%), pero que el 29,8% tenía un riesgo alto de mortalidad (46%). Respecto al índice PROFUND, la mitad de los pacientes (48,9%) tenía un riesgo bajo de mortalidad al año y en consonancia a los índices anteriores un porcentaje no despreciable (21,3%) tenían un riesgo intermedio-alto de fallecer al año. Cabe destacar de este índice junto con el índice de Charlson a diferencia del PALIAR que tiene en cuenta la presencia de neoplasia.

Conclusiones: Disponemos en la actualidad de herramientas para valorar las comorbilidades y el grado de pluripatología de nuestros enfermos, por lo que merece la pena su uso para mejorar la calidad de vida de éstos y valorar la mortalidad a corto y largo plazo de los mismos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.