



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/482 - REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS ÍNDICES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Rodríguez Chaves^a, M. Catalina Moñino^b, A. Lozano Gallego^c, M. García Lozano^d, A. Martínez Sarmiento^d y B. Pascual de la Písa^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Carmona. Sevilla. ^bMédico Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Utrera Sur. Sevilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Camas. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Identificar y describir los índices pronósticos de mortalidad en pacientes con multimorbilidad en Atención Primaria.

Metodología: Diseño: Revisión sistemática. Criterios de inclusión: según formato PICOS: Pacientes (adultos con 2 o más enfermedades crónicas en Atención Primaria); Intervención y Comparador (diseño y validación de índices o cálculo de riesgo); Resultado (mortalidad); Estudio (revisiones sistemáticas –RS–, estudios de cohorte –EC– y transversales). Criterios de exclusión: índices pronósticos diseñados para pacientes hospitalizados u órgano-específicos. Fuentes: Pubmed, EMBASE, Cochrane y búsqueda manual por referencias cruzadas, de los últimos 10 años publicados en inglés o español. Descriptores: comorbidity, polypathology, multimorbidity, Primary health care, mortality, prognosis. Evaluación cualitativa: recomendaciones del Critical Appraisal Skills Programme adaptadas por CASP España. Síntesis de los estudios: evaluación de los trabajos en base a calidad metodológica del índice, potenciales sesgos, exactitud y validez externa.

Resultados: De los 645 artículos, cumplieron los criterios de inclusión 11 estudios. Tipo de diseño: 1 RS y 10 EC. Procedencia: EEUU, Italia y España. Ámbito de estudio: Sólo dos estudios realizan el estudio el muestreo con sujetos en Atención Primaria; el resto son de base poblacional o de programas de atención domiciliaria. Los sujetos incluidos en 9 EC fueron adultos mayores de 50, 65 o 75 años de forma independiente a la comorbilidad; 1 EC incluyó sujetos con pluripatología de forma independiente a la edad. Se observaron 6 índices pronósticos de mortalidad entre 1 y 9 años. Los variables predictoras de los índices fueron sociodemográficas, funcionales, clínicas y utilización de recursos. En general los índices están bien calibrados con diferencias en el grado de discriminación diagnóstica.

Conclusiones: En la toma de decisiones diagnósticas, terapéuticas y de cuidados es preciso incluir el pronóstico vital, especialmente en pacientes con multimorbilidad y pluripatología. Los índices localizados son herramientas que permiten estratificar la población en grupos de riesgo. Se observa variabilidad en la definición de los sujetos a los que aplicar el índice. En España el índice pronóstico de mortalidad a dos años es aplicable en pacientes con criterios de pluripatología con buena calibración y poder discriminativo.

Palabras clave: Multimorbilidad. Edad. Atención Primaria. Prognosis. Mortalidad.