

424/2472 - VALORACIÓN PRONÓSTICA DE MORTALIDAD A LOS DOS AÑOS DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

R. Hurtado Soriano, B. Gutiérrez Puertas, J. Andrés Vera, M. Cifuentes Mimoso, C. Navea y M. Grajera Hidalgo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivillo. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Comparar a los dos años la utilidad y resultados de los índices Charlson y Profund en la valoración pronóstica de mortalidad en pacientes pluripatológicos (PP) de un centro de Atención Primaria incluidos en el PAIPEC.

Metodología: Estudio descriptivo transversal del proceso asistencial de PP de la UGC durante los tres meses últimos del 2016. De 686 PP, se seleccionó una muestra aleatoria de 45 con necesidades complejas. Nivel de confianza 95%, error 14%. Se constituyó un equipo funcional básico asistencial de Atención Primaria (AP) y Especializada para mantener continuidad de cuidados: médico-enfermero AP, Medicina Interna, enfermero gestor de casos, trabajador social, y paciente o cuidador. Las variables analizadas socio-demográficas, clínicas y funcionales fueron: edad, sexo, escala Barthel (IB), escala Lawton-Brody, escala de riesgo de caídas Downton, escala de depresión Yesavage, índice Profund, índice de comorbilidad Charlson y escala sociofamiliar Gijón. A los dos años, se compararon los resultados del Profund y Charlson.

Resultados: Pacientes > 85 años: 433. Total PP evaluados 45 (3 fallecieron). Edad media 75 años, varones: 64,44%; IB 60: 66,66%, e igual LB. Downton: 73,33%. El 64,44% tenían riesgo en la valoración socio familiar. La probabilidad pronóstica de muerte al año según PROFUND 22,22% (> 11), el 33,33% (7-10), el 28,88% (3-6), y el 15,55% (0-2). Según Índice de comorbilidad de Charlson en predicción de mortalidad en seguimiento 3 años: 77,77% presenta un riesgo del 12%, 11,11% un 26%, 4,44% un 52% y el 6,66% un 85%. Yesavage, 93,33% presentaban posible depresión/depresión-establecida. A los dos años, 17 pacientes fallecieron de los 45 seleccionados.

Conclusiones: El índice de Charlson es la escala más utilizada para valorar la comorbilidad y ha demostrado su utilidad en múltiples estudios en la predicción de mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas. Por su parte, el índice Profund ha demostrado su utilidad en la valoración del pronóstico en pacientes pluripatológicos. Es por ello, que al tratarse de un estudio de PP, el resultado del índice Charlson no se corresponde con el del Profund, siendo bajo el primero y alto el segundo, y aproximándose más a los resultados también este último.

Palabras clave: Pluripatológico. Mortalidad.