



Cardiocre



128/144. - PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS Y VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE PROFUND EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

M.A. López Garrido, I. Antequera Martín-Portugués, V.M. Becerra Muñoz, H.N. Orellana Figueroa, J.M. García Pinilla, F.J. Sánchez Lora, M.F. Jiménez Navarro, P. Cardila Cruz, J.J. Gómez Doblás y E. de Teresa Galván

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La definición de paciente pluripatológico identifica una población de mayor edad, limitación funcional, mortalidad y consumo de recursos. Realizamos este estudio en una unidad de hospitalización de Cardiología con objeto de conocer la prevalencia, características de estos pacientes y su influencia en el pronóstico.

Material y métodos: Fueron estudiados de forma consecutiva todos los pacientes ingresados en 2012 en Cardiología en nuestro Hospital, registrando sus comorbilidades, estancia hospitalaria, mortalidad intrahospitalaria, índices pronósticos de Charlson y PROFUND. En los pacientes pluripatológicos (dos o más enfermedades crónicas) registramos reingresos y mortalidad durante el seguimiento.

Resultados: De los 1.033 pacientes (67 años, 35% mujeres), 294 fueron pluripatológicos (28,5%), con un índice PROFUND medio de 2,79. Estos pacientes tuvieron mayor edad (73 vs 65 años, $p < 0,001$), más diabetes (54,8% vs 29,9%, $p < 0,001$) y más FEVI deprimida (49% vs 31,1%, $p < 0,001$). Este grupo presentó mayor mortalidad intrahospitalaria (3,4% vs 1,1%, $p = 0,016$), más estancia hospitalaria (8,89 vs 5,97 días, $p < 0,001$) e ingresaron más por insuficiencia cardiaca descompensada (53,1% vs 19,9%, $p < 0,001$). El índice PROFUND se asoció de manera independiente con la mortalidad intrahospitalaria (HR 1,34, IC95%:1,032-1,762, $p = 0,028$) y dividiendo en subgrupos según su puntuación (bajo riesgo 0-2, intermedio 3-6 y alto ≥ 7) predijo mayor mortalidad (11%, 21% y 46% a los 12 meses, $p < 0,001$) y menor supervivencia libre de eventos (53%, 40% y 21% a los 12 meses, $p = 0,002$) durante el seguimiento.

Conclusiones: 1. Un alto porcentaje de pacientes que ingresan en Cardiología son pluripatológicos. 2. Los pacientes pluripatológicos presentaron mayor estancia y mortalidad hospitalaria. 3. El índice PROFUND se asoció de manera independiente con la mortalidad intrahospitalaria y predijo mayor mortalidad y peor supervivencia libre de eventos durante el seguimiento.