

## **DOS CONCEPTOS DE ENFERMO PLURIPATOLÓGICO Y RIESGO DE EXITUS**

J.Serrano Carrillo de Albornoz<sup>(1)</sup> F.Guerrero Igea<sup>(1)</sup> M.Soriano Pérez<sup>(1)</sup> A.Prados Gallardo<sup>(1)</sup> V.Morales Caballero de León<sup>(1)</sup> M.Rey Rodríguez<sup>(1)</sup> M.Merino Rumín<sup>(1)</sup> M.Aguayo Canela<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Medicina Interna A. Hospital Clínico Universitario Virgen Macarena. Sevilla (Sevilla)

### **OBJETIVOS**

Analizar el diferente grado de asociación de los pacientes pluripatológicos al exitus, según dos diferentes conceptos sobre el mismo, en enfermos ingresados en un hospital de crónico-paliativos.

### **MATERIAL Y METODOS**

Diseño transversal, analizando variables según protocolo estandarizado. Se tuvieron en cuenta dos conceptos de paciente pluripatológico en el momento del ingreso del paciente: Concepto 1: pacientes según clasificación adoptada por el SAS, con dos o más categorías diagnósticas (A, B, C, D, E, F, G). Concepto 2: pacientes con 4 o más enfermedades crónicas, de un total de 11 entidades seleccionadas (I. cardiaca, C. isquémica, Arteriopatía periférica sintomática, Anemia crónica < 10 gr Hb, I. renal crónica, ACVA con secuelas, Diabetes, Demencia, Cirrosis hepática, Neoplasia activa no subsidiaria de tratamiento, EPOC,). El motivo de ingreso no se contabilizó estadísticamente. Estudio estadístico: regresión logística.

### **RESULTADOS**

Se estudiaron 80 pacientes, con una edad media de 77.4 años (IC 95% 73.9 – 80.8), estancia media de 26.7 (19.6 – 33.8) con 28.75% de exitus. El porcentaje de pluripatológicos fue: a. Concepto 1: 63.8% (IC 95% 52.2 – 74.0)(Exitus= 31.4% de pluripatologicos) b. Concepto 2: 32.5 % (IC 95% 22.7 – 44.0)(Exitus= 50.0% de pluripatológicos) Regresión logística: Asociación entre paciente pluripatológico y exitus, tras ajuste con edad y sexo: Concepto 1: OR= 1.4 (IC 95% 0.5 - 4.0)(NS) Concepto 2: OR= 4.8 (IC 95% 1.6 - 13.0)(p<0.001)

### **DISCUSIÓN**

Este concepto de paciente pluripatológico puede resultar interesante para cribar enfermos con más riesgo de mortalidad, al momento del ingreso. Hay que tener en cuenta que la selección de enfermedades crónicas se ha restringido a las más comúnmente observadas, excluyendo voluntariamente otras por su menor asociación a la mortalidad [ej. artrosis, HTA (las variables seleccionadas incluyen sus complicaciones), epilepsia, ulcus gastroduodenal, dislipemia] e involuntariamente otras por no pertenecer a la muestra de estudio (ej. SIDA, Guillain Barre, etc..)

### **CONCLUSIONES**

Un concepto más restringido del paciente pluripatológico puede resultar interesante para detectar enfermos con un incremento de riesgo de exitus tras el ingreso hospitalario. De esa manera, se podrá ejercer sobre los mismos una mayor actividad preventiva y terapéutica.