



6022-3. VALOR PRONÓSTICO DE LA DEPENDENCIA EN LOS PACIENTES NONAGENARIOS INGRESADOS EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA

Alberto Cordero Fort, Diego Cazorla Martínez, David Escribano Alarcón, Elías Martínez Rey-Rañal, María Amparo Quintanilla Tello, María Dolores Masiá Mondéjar, Marta Monteagudo Viana, M. Pilar Zuazola Martínez y Vicente Bertomeu González

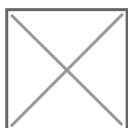
Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con edad avanzada que ingresan en las unidades de hospitalización de cardiología son cada vez más frecuentes y contamos con pocas escalas para estratificar su pronóstico. El personal de enfermería de nuestro hospital realiza sistemática la escala Barthel de dependencia en las primeras horas de la hospitalización en los pacientes de > 75 años.

Métodos: Se incluyó a todos los pacientes de edad \geq 90 en el momento del ingreso por cualquier causa en la planta de cardiología de nuestro hospital entre julio de 2017 y diciembre de 2021. Analizamos el valor pronóstico de la escala Barthel para la mortalidad durante la hospitalización o tras el alta. Los valores de la escala \geq 40 se consideraron dependencia grave o total. La carga de comorbilidades se valoró mediante la escala de Charlson.

Resultados: Incluimos 213 pacientes, edad media 92,8 (2,2) años, siendo 129 (60,6%) mujeres. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron la insuficiencia cardiaca (35,4%), el síndrome coronario agudo (33,9%) y los trastornos del ritmo (20,8%). La media en la escala de Barthel fue 40,7 (28,2) por lo que el 56% de los pacientes presentaron valores de dependencia grave o total. Los pacientes con dependencia grave o total no presentaron diferencias en los motivos de ingreso, edad, factores de riesgo pero sí mayor carga de comorbilidad (índice de Charlson 3,3 (2,7) vs 2,4 (2,5); $p = 0,025$). La mortalidad hospitalaria fue 17,2% (35 pacientes) y fue mayor en los pacientes con dependencia grave o total: 27,4 vs 4,4% ($p 0,01$). El valor de la escala Barthel, ajustado por edad, sexo, factores de riesgo y motivos de ingreso, se asoció independientemente a mayor mortalidad hospitalaria (figura izquierda). Se consiguió el seguimiento de todos los pacientes excepto 4, con una media de seguimiento de 365 días (rango intercuartílico 151-591) y registramos 74 (47,1%) fallecimientos. El análisis multivariante, ajustado por edad, índice de Charlson, motivos de ingreso, hemoglobina y filtrado glomerular identificó el valor predictivo independiente de la escala Barthel para la mortalidad tras el alta (figura derecha).



Conclusiones: Los pacientes nonagenarios tienen una elevada mortalidad hospitalaria y tras un ingreso en cardiología y la escala de dependencia Barthel tiene un valor predictivo independiente en este colectivo.