



6054-7. LA REALIDAD DEL PACIENTE DE MAYOR EDAD INGRESADO EN CARDIOLOGÍA

Ana Isabel Santos Sánchez, María Jesús García Sánchez, Ester Sánchez Corral, Ana Merino Merino y José Ángel Pérez Rivera

Complejo Asistencial de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes muy mayores están infrarrepresentados en los estudios. Esto conlleva poca evidencia científica para su manejo clínico. En cambio, debido al envejecimiento de la población cada vez son un porcentaje mayor de los ingresos. Nuestro objetivo fue describir las características basales y la incidencia de eventos adversos durante la admisión en planta de Cardiología y en el primer mes de pacientes nonagenarios y centenarios.

Métodos: Se diseñó un estudio descriptivo longitudinal unicéntrico que incluye los pacientes ingresados en nuestra planta de hospitalización mayores de 90 años durante el 2021. Se analizaron retrospectivamente las características basales, motivos de ingreso y actitud terapéutica.

Resultados: Se incluyó un total de 63 ingresos (4,25% del año, 40 mujeres). La edad media es de 92,3 años y el tiempo de estancia media 3,77 días. El diagnóstico de ingreso fue: bloqueo auriculoventricular en 34 pacientes (54%); cardiopatía isquémica en 21 pacientes (33,3%, ver tipo en la figura) e insuficiencia cardiaca en 8 (12,7%). Las características basales aparecen en la tabla. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) promedio fue de 56,2% (6 pacientes con FEVI 40%). Se observó valvulopatía de grado severo en 12 pacientes (19%) y datos indirectos de hipertensión pulmonar en 35 (55,5%, 9 de ellos con presión arterial sistólica pulmonar mayor de 60 mmHg). Se realizó intervencionismo a 40 pacientes (63,5%, cateterismo cardiaco a 11 e implante de marcapasos a 29). Del total, sufren complicaciones 11 (17,4%, 4 por infección concomitante, 4 por insuficiencia cardiaca y 3 debutan con fibrilación auricular). A 19 pacientes se les pauta doble antiagregación o doble tratamiento con anticoagulación. Durante el ingreso fallecen 4 pacientes (6,4%). Tras el seguimiento al mes, 10 pacientes reingresan (15,9%) y fallecen 4 del total de los supervivientes (6,8%).

Características basales de los pacientes

N = 63

HTA (%)

55 (87,3%)

Dislipemia (%)	29 (46%)
Diabetes mellitus (%)	20 (31,7%)
ERC (%)	18 (28,6%)
Ictus (%)	9 (14,3%)
Cardiopatía previa (%)	22 (34,9%)
Fibrilación auricular (%)	15 (23,8%)
Neoplasia (%)	11 (17,5%)
Deterioro cognitivo (%)	11 (17,5%)
Dependencia total para ABVD (%)	15 (23,8%)
Dependencia parcial para ABVD (%)	8 (12,7%)
Índice de Charlson medio (desviación estándar)	6,23 ± 1,39
Anticoagulados o antiagregados (%)	33 (52,4%)
Polimedicados (%)	38 (60,3%)
Hemoglobina media (gr/dl)	12,3 ± 1,78
Creatinina media (mg/dl)	1,46 ± 0,83
INR medio	1,37 ± 0,83
NTPro-BNP medio (pg/dl)	6.925,21 ± 10.984,21
PCR media (mg/l)	24,32 ± 31,96

Los valores analíticos están expresados en media y desviación estándar. HTA: Hipertensión arterial. ERC: enfermedad renal crónica. ABVD: actividades básicas de la vida diaria. PCR: proteína C reactiva.



Conclusiones: Los pacientes muy mayores ingresados en Cardiología son principalmente independientes o con dependencia ligera, sin deterioro cognitivo. El motivo de ingreso fundamental es bradiarritmia. El perfil clínico era de riesgo con abundantes comorbilidades. Se realizó intervencionismo en la mayoría de los pacientes. La mortalidad en el ingreso y en el seguimiento fue elevada. Se necesitan estudios clínicos que incluyan esta población con objeto de individualizar la mejor actitud terapéutica.