



## 6078-583. IMPACTO PRONÓSTICO DEL ÍNDICE DE CHARLSON VS EDAD SOBRE ESTANCIA HOSPITALARIA Y MORTALIDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASOS

Alexander Marschall, Hugo del Castillo Carnevali, Montserrat Torres López, María de Fátima Gonçalves Sánchez, David Martí Sánchez, Diego Rodríguez Torres, Freddy Andrés Delgado Calva, Juan Duarte Torres, Belén Biscotti Rodil, Carmen de Juan Bitria, Salvador Álvarez Antón y Miguel Rubio Alonso

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tradicionalmente, se ha atribuido al hecho de ser anciano una mayor estancia hospitalaria (EEH) y mayor coste sanitario respecto a individuos más jóvenes. Sin embargo, recientemente se ha postulado que las comorbilidades podrían tener un mayor impacto que la edad con respecto a estancia hospitalaria y mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el impacto de comorbilidades, comparado con la edad, sobre la EEH y mortalidad en pacientes sometidos a implante de marcapasos.

**Métodos:** Se evaluaron cohortes retrospectivas de pacientes sometidos a implante de marcapasos en nuestro centro entre enero 2017 y junio 2018. Se calculó el índice de Charlson (CCI) para todos los pacientes y se evaluó su impacto sobre estancia hospitalaria y mortalidad mediante modelos de regresión logística multivariantes y de Cox. El exceso de EEH fue definido como superior de 3 días. Además se comparó la EEH y la mortalidad entre pacientes ancianos ( $\geq 75$  años) con un CCI  $\geq 1$  y pacientes no ancianos ( $< 75$  años).

**Resultados:** Se incluyeron 257 pacientes, con una edad media de 81,4 ( $\pm 7,9$ ) años. Los detalles sobre las comorbilidades de la cohorte están representados en la tabla. El tiempo medio de seguimiento fue de 20 (15-25) meses. El 78% de los pacientes recibió un marcapasos bicameral. La estancia hospitalaria mediana fue de 3 (RIQ 3-5) días y la tasa de complicaciones a los 4 meses fue de 5,3%. El 43% de los pacientes tuvo una EEH de  $> 3$  días. En los modelos de regresión logística binario multivariantes (incluyendo como covariables: CCI  $> 1$ , edad y el tipo de marcapasos), la presencia de un CCI  $> 1$  fue un predictor significativo para el exceso de EEH (HR 4,68, 2,3-9,4,  $p < 0,001$ ). La edad y el tipo de marcapasos no predijeron exceso de EEH. En los modelos de regresión de Cox, el CCI y la edad fueron predictores significativos de mortalidad. Sin embargo, la asociación fue más significativa y evidente para el CCI (HR: 7,3, 3,1-17,3,  $p < 0,001$  vs HR: 1,15, 1,1-1,2,  $p = 0,009$ , respectivamente). No hubo diferencias con respecto a la EEH y la mortalidad entre pacientes ancianos con un CCI  $\geq 1$  y pacientes no ancianos ( $p = 0,75$  y  $p = 0,32$ , respectivamente).

Características clínicas

Población total (n = 257)

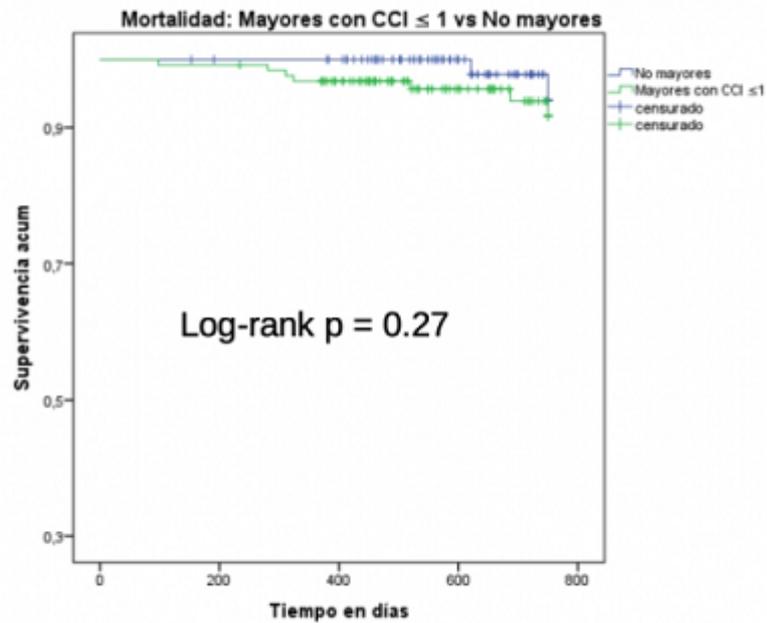
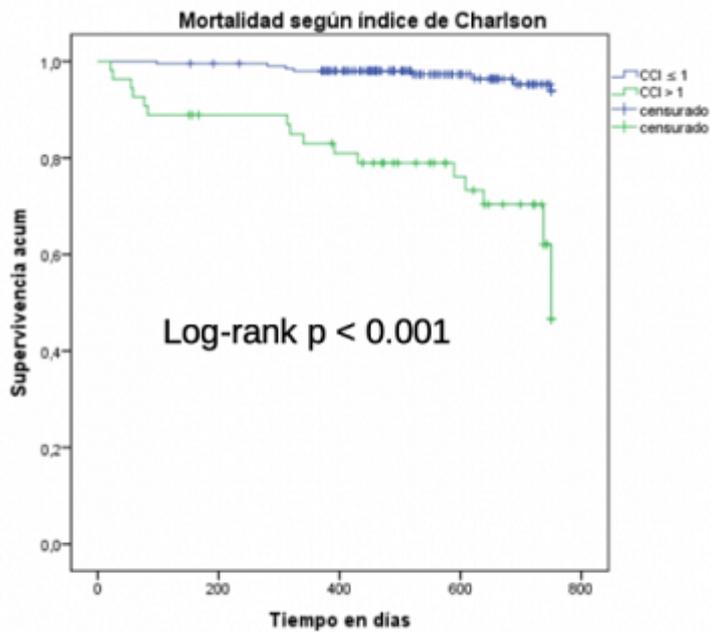
Edad, años (DE)

81,4 ( $\pm 7,9$ )

Sexo - varón, n (%)	151 (57,2)
Diabetes mellitus, n (%)	79 (30,7)
Hipertensión arterial, n (%)	212 (82,5)
Dislipemias, n (%)	118 (45,9)
Fibrilación auricular, n (%)	99 (38,5)
ERC, n (%)	46 (18,2)
Cardiopatía isquémica, n (%)	42 (16,3)
AIT/Ictus, n (%)	20 (7,9)
Enfermedad vascular, n (%)	8 (3,2)
Cáncer, n (%)	15 (5,9)

Outcomes	A: total (n = 257)	B: Ancianos con CCI ? 1, (n = 127)	C: No ancianos, (n = 86)	Valor p (B vs C)
Estancia hospitalaria, días (RIQ)	3 (2-5)	3 (2-5)	3 (2-5)	0,75
Mortalidad, n (%)	27 (10,2)	7 (5,5)	2 (2,3)	0,32
Predictores de exceso de EEH	HR (IC95%)	Valor p		
Índice de CCI > 1	4,68 (2,3-9,4)	0,001		
Edad	1,0 (0,6-2,2)	0,69		

AIT: ataque isquémico transitorio; CCI: índice de Charlson; ERC: enfermedad renal crónica; RIQ: rango intercuartílico; DE: desviación estándar.



*Curvas de Kaplan Meier comparando mortalidad.*

**Conclusiones:** El Índice de Charlson es un predictor significativo de exceso de la estancia hospitalaria, al contrario que la edad. Además, la supervivencia en pacientes ancianos con poca comorbilidad (CCI  $\leq 1$ ) fue similar a la de pacientes más jóvenes.