



6002-10. LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL: UN INSTRUMENTO FUNDAMENTAL PARA LA VALORACIÓN PRONÓSTICA DEL ANCIANO CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Thais Roig González, Miguel Ángel Márquez Lorente, Esmeralda Hernández, Ingrid Pineda, Olga Sabartés Fortuny, Ramón Miralles Basseda, Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, Servicio de Geriátrica del IMAS, Hospital de la Esperanza, Centro Forum del Hospital del Mar, Barcelona y Instituto de Atención Geriátrica y Sociosanitaria (IAGS), Barcelona.

Resumen

Objetivos: Establecer factores pronósticos de mortalidad al año en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en una unidad de geriatría de agudos.

Método: Estudio prospectivo de 101 pacientes. Se recogieron: edad, sexo, estancia, reingresos, causa predisponente y precipitante de IC, parámetros analíticos (urea, creatinina, albúmina, colesterol, natremia, hemoglobina, entre otros), comorbilidad asociada, n.º de fármacos al alta y tratamiento con IECAs y/o betabloqueantes. Se efectuó valoración geriátrica recogiendo: índice de Charlson (ICh), presencia de síndromes geriátricos, situación funcional medida con los índices de Barthel (IB) y Lawton (IL) y valoración cognitiva con el test de Pfeiffer (TP).

Resultados: El 81,2 % fueron mujeres y el 18,8 % hombres, edad media 86 años y estancia media 11,1 días. Reingresaron el 44,5 %. La cardiopatía predisponente más frecuente fue la hipertensiva (78,2 %), la precipitante fue la infecciosa (48,5 %). El I. Charlson medio fue 2,6, el IB previo 52,3 y al alta 32,5, IL de 1,2, TP de 4,3. El 60,4 % realizó tratamiento con IECAs y el 6,9 % con betabloqueantes. Factores relacionados con mortalidad ($p < 0,05$): sexo masculino (73,7 % vs 35,4 %), menor albúmina ($3,2 \pm 0,5$ mg/dl vs $3,4 \pm 0,4$ mg/dl), menor IB previo ($40,4 \pm 29,5$ vs $61,2 \pm 26,5$) y al alta ($22,9 \pm 20,9$ vs $39,6 \pm 24,2$), menor IL previo ($0,2 \pm 0,9$ vs $1,9 \pm 2,5$), mayor ICh ($2,9 \pm 1,5$ vs $2,4 \pm 1,3$), presencia de inmovilidad previa (63,16 % vs 36,84 %) y mayor número de reingresos durante el seguimiento ($0,81 \pm 0,91$ vs $0,48 \pm 0,71$).

Conclusiones: Los factores pronósticos de mortalidad al año fueron: sexo masculino, situación funcional, comorbilidad, reingresos y estado nutricional. Los parámetros obtenidos en la valoración geriátrica han sido indicadores pronósticos de mortalidad. Es necesaria la creación de índices pronósticos para optimizar la actitud terapéutica.