Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 666

Revista Española de Cardiología

6011-131. VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA EN MAYORES DE 80 AÑOS: IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DEPENDENCIA

Julia Playán Escribano[1], David Jiménez Virumbrales[2], Daniele Molinari[3], Zaira Gómez Álvarez[1], Teresa Romero Delgado[1], Andrés Escudero Díaz[1], Carlos Ferrera Durán[1], Francisco Javier Noriega Sanz[1] y Ana Viana Tejedor[1], del [1]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid) y [3]Ospedale Monaldi Universita Degli Studi della Campania «Luigi Vanvitelli», Nápoles (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: La población llega cada vez a edades más avanzadas con buena calidad de vida, por lo que el ingreso de pacientes mayores en unidades de cuidados agudos cardiovasculares (UCAC) es cada vez más frecuente. Nuestro objetivo fue estudiar el pronóstico a un año de los pacientes mayores de 80 años que requirieron ventilación mecánica no invasiva (VMNI) durante su ingreso en la UCAC.

Métodos: Registro retrospectivo de los pacientes mayores de 80 años que ingresaron entre enero de 2016 y abril de2018 en la UCAC y requirieron VMNI. Se incluyó además, como controles, a los menores de 70 años que ingresaron en ese mismo periodo y requirieron VMNI. Se recogieron las características basales, motivo de ingreso, constantes, NT-proBNP, gasometría, ecocardiograma y muerte durante el ingreso y durante el primer año tras el alta.

Resultados: Se recogieron 46 pacientes mayores de 80 años y 14 menores de 70. En la tabla se muestran sus características. Resulta significativa la mayor prevalencia de neumopatía y el abordaje menos invasivo en los mayores de 80 años (el 50% son manejados solo con gasometría venosa frente a 14,3% en los jóvenes). Los factores asociados a mortalidad en el análisis multivariante de toda la muestra fueron el *shock* [OR 20,67 (IC95% 1,7-248,2), p 0,017], las horas de VMNI [OR 1,35 (IC95% 1,1-1,7), p 0,03] y la limitación para actividades básicas de la vida diaria (ABVD) [OR 8,3 (IC95% 1,3-53,8), p 0,026]. La edad no fue un factor independiente de mortalidad. Se observó una diferencia significativa en el análisis de supervivencia al año para las limitaciones para ABVD (HR 4,8 (IC95% 1,98-11,8), p 0,001). No se observaron diferencias significativas entre los mayores de 80 años y los menores de 70 ni en el muerte durante el ingreso (36 frente a 28,5%, p 0,751) ni en el análisis de supervivencia (*log rank* p 0,23).

Supervivencia a un año según dependencia frente a según grupo de edad.

Conclusiones: En nuestra muestra, la edad no constituye un factor independiente para la mortalidad. Las limitaciones para ABVD y la situación de *shock* fueron el principal factor pronóstico durante el ingreso y al año de seguimiento. Son necesarios estudios que se centren en el impacto pronóstico y la evaluación objetiva de las limitaciones para ABVD, ya que pueden constituir una herramienta útil para seleccionar mejor al

paciente candidato a ingreso en UCAC y a recibir VMNI.