



6004-6. ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN NONAGENARIOS QUE INGRESAN EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Diego Cazorla-Morallón, Alberto Cordero Fort, Elías Martínez Rey-Rañal, María José Moreno García, Francisco Javier Tomás Simón, Sonia Sánchez Munuera, Antonia Pomares Varó, Guillermo Torroba Balmori, Vicente Bertomeu González y M. Pilar Zuazola Martínez

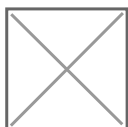
Hospital Universitario de San Juan, San Juan de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes nonagenarios están infrarrepresentados en todos los estudios que se realizan en nuestro ámbito. Existen diversas escalas de riesgo de morbimortalidad, de ellas el índice de comorbilidad de Charlson (ICC) es un buen predictor de mortalidad a un año. Nuestro objetivo fue conocer si el índice de comorbilidad de Charlson es un adecuado predictor de mortalidad intrahospitalaria en los pacientes nonagenarios que ingresan a cargo de Cardiología.

Métodos: Incluimos todos los pacientes nonagenarios ingresados de forma no programada en Cardiología en un único centro entre 2017 a 2021. Las variables asociadas a la mortalidad hospitalaria se analizaron mediante regresión logística binaria.

Resultados: Incluimos un total de 197 pacientes con una edad media de 92,73 años (DE $\pm$ 2,32 años). De ellos, un 31,1% ingresó como consecuencia de un síndrome coronario agudo y un 37,3% por insuficiencia cardiaca. Encontramos diferencias significativas ($p = 0,0005$) entre la media del ICC de los pacientes que fallecieron, que fue de 4,46 (IC95% 3,22-5,71), respecto a los pacientes que no que fue de 2,43 (IC95% 2,22-3,00). El análisis multivariante, ajustado por edad, sexo y factores de riesgo, identificó que a mayor ICC mayor probabilidad de fallecimiento (OR = 1,27, IC95% 1,10-1,47) (fig.); también se asociaron a mayor riesgo de muerte que el motivo de ingreso fuera insuficiencia cardiaca aguda (OR = 5,57, IC95% 1,14-18,8) o por síndrome coronario agudo (OR = 6,17, IC95% 1,54-24,74). También se analizó la capacidad predictiva sobre la mortalidad intrahospitalaria de otro tipo de escalas y resultaron ser no significativas, Barthel (OR = 0,99, IC95%, 0,96-1,03), Downton (OR = 0,86, IC95% 0,34-2,16) y Braden (OR = 0,94, IC95%, 0,82-1,08).



Efecto del índice de comorbilidad de Charlson sobre la mortalidad.

Conclusiones: El índice de comorbilidad de Charlson predice la mortalidad intrahospitalaria en pacientes nonagenarios que ingresan en Cardiología.