



4005-4. SESGO DE DÍGITO IZQUIERDO EN LA DECISIÓN DEL SERVICIO DE INGRESO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Álvaro Serrano Blanco, Luis Rodríguez Padial y Gerard Loughlin Ramírez

Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La sobrevaloración del primer dígito de una cifra se conoce como sesgo de dígito izquierdo. Evaluamos la presencia de este sesgo cognitivo en la decisión de ingreso en geriatría en pacientes en torno a 80 años con insuficiencia cardiaca (IC).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de pacientes ingresados por IC en un hospital terciario (2014-2020). Comparamos el porcentaje de pacientes ingresados en geriatría tres meses antes y después de cumplir 80 años mediante prueba de chi cuadrado. Realizamos la misma comparación en torno al 77, 78, 79, 81, 82 y 83 cumpleaños. Comparamos las comorbilidades de pacientes ingresados 3 meses antes *versus* 3 meses después de cumplir 80 años mediante prueba de chi cuadrado o test de Fisher. Identificamos predictores de ingreso en geriatría en pacientes en torno a 80 años con regresión logística.

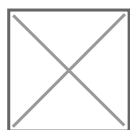
Resultados: Analizamos 4.177 ingresos, 2009 (48,1%) en geriatría. De 45 pacientes ingresados 3 meses antes de cumplir 80, 9 (25%) ingresaron en geriatría, comparado con 26 (49,1%) de 53 pacientes que acababan de cumplir 80 años (p 0,023). Las comorbilidades en ambos grupos fueron comparables. No hubo diferencias significativas en el porcentaje de pacientes ingresados en geriatría en torno a su 77, 78, 79, 81, 82 y 83 cumpleaños. El codiagnóstico de infección respiratoria (ORa 7,287, IC95% 2,794-19,01) y haber cumplido 80 años en los 3 meses previos (ORa 3,745, IC95% 1,285-10,91) fueron predictores de ingreso en geriatría.

Características basales y diagnósticos secundarios de los pacientes ingresados por IC tres meses antes (grupo 1) y tres meses después (grupo 2) de cumplir 80 años

	Grupo 1	Grupo 2	p
Sexo femenino, N (%)	20 (52,6)	35 (53,8)	0,905
Cardiopatía isquémica, N (%)	6 (15,8)	10 (15,4)	0,956

Miocardiopatía, N (%)	7 (18,4)	5 (7,7)	0,12
Valvulopatía, N (%)	14 (36,8)	28 (43,1)	0,534
FA/ <i>Flutter</i> auricular, N (%)	25 (65,8)	47 (72,3)	0,486
IC sistólica, N (%)	4 (10,5)	3 (4,6)	0,419
Edema agudo de pulmón, N (%)	1 (2,6)	4 (6,2)	0,649
EPOC, N (%)	6 (15,8)	10 (15,4)	0,954
Diabetes mellitus, N (%)	17 (44,7)	21 (32,3)	0,207
Hipertensión arterial, N (%)	18 (47,4)	35 (53,8)	0,526
Demencia, N (%)	0 (0)	2 (3,1)	0,531
Anemia, N (%)	4 (10,5)	9 (13,8)	0,763
Enfermedad renal, N (%)	11 (28,9)	28 (43,1)	0,154
Infección respiratoria, N (%)	11 (28,9)	19 (29,2)	0,976
Enfermedad cerebrovascular, N (%)	0 (0)	3 (4,6)	0,295
Neoplasia maligna, N (%)	1 (2,6)	5 (7,7)	0,409

FA: fibrilación auricular. IC: insuficiencia cardiaca. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



Porcentaje de pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca aguda ingresados en geriatría.

Conclusiones: La decisión de ingreso en geriatría en pacientes con IC está influida por el sesgo de dígito izquierdo en la valoración de la edad. La toma de decisiones clínicas complejas está sujeta a sesgos cognitivos comunes.