



6036-11. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL PACIENTE ANCIANO INGRESADO POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Elena María Hurtado Algar, Javier Martínez Salto, Inmaculada Gómez Sánchez, Ernesto Martín Dorado, Luis Salvador Ramos, Ana María Martínez Carapeto, Carlos Palanco Vázquez, Marta Lledó Gómez y Antonio Enrique Gordillo Higuero

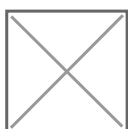
Servicio de Cardiología del Hospital de Mérida, Badajoz.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología muy frecuente en el paciente mayor, no solo constituye una causa importante de mortalidad sino de limitación funcional. Nuestro objetivo fue analizar las comorbilidades previas, la caracterización del cuadro clínico y el pronóstico a corto plazo en una serie de pacientes con al menos 75 años ingresados por IC en nuestro servicio en el último año.

Métodos: Se ha realizado un análisis retrospectivo de los pacientes de 75 años o más ingresados en nuestro servicio (total 79 pacientes) por IC en el último año, con una mediana de seguimiento de 5,9 meses.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 81,3 años y el 53,2% fueron mujeres. El 24% eran dependientes para las actividades básicas de la vida diaria, siendo este grupo de pacientes de mayor edad (87,1 vs 79,5 años; $p = 0,006$). El 82,3% presentaba hipertensión arterial, 63,3% dislipemia, 45,5% diabetes, 35,4% insuficiencia renal y el 20,3% cardiopatía isquémica previa. Se observó IC con fracción de eyección (FE) conservada en el 59,5% de los pacientes, ligeramente reducida en el 15,2% y reducida en el 25,3%. Los pacientes con enfermedad coronaria tenían menor FE (45,1 vs 52,8%; $p = 0,02$). En cuanto a otras etiologías, destaca la presencia de enfermedad mitral (51,9%) y aórtica (43%). Se realizó tratamiento invasivo de la enfermedad coronaria y valvular en el 30,4% de los pacientes. El 46,8% estaba en ritmo sinusal, mientras que la fibrilación auricular fue la arritmia más frecuente (36,7%). Un 11,4% de los pacientes presentaron bloqueo auriculoventricular de alto grado. El valor de NT-ProBNP medio al ingreso fue de 7106, observándose valores más altos en IC con FE reducida (media 13.900; $p = 0,001$). Los pacientes con IC ligeramente reducida presentaron valores más altos de creatinina al ingreso ($p = 0,001$). La duración media del ingreso fue de 6,8 días. Hubo dos muertes durante el ingreso, siendo la presencia de infección concomitante la única variable asociada ($p = 0,001$). Durante el seguimiento hubo 11 fallecimientos (14%) y un 26% de reingresos por IC. El tipo de IC no se asoció con la muerte durante el ingreso o el seguimiento ni con el reingreso.



Distribución de los pacientes en función del tipo de insuficiencia cardiaca y ritmo cardiaco.

Conclusiones: La IC con FE reducida se asocia con enfermedad coronaria y mayores niveles de NT-ProBNP. Se observó un elevado porcentaje de fallecimientos y reingresos aparentemente no relacionados con

el tipo de IC.