

6011-126. ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON Y PRONÓSTICO A MEDIO PLAZO DE PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS

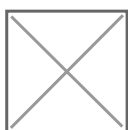
Nisha Lal-Trehan Estrada, María Ferrero Guillem, Gil Bonet Pineda, Esther Sanz Girgas, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Sandra Santos Martínez, Judit Rodríguez López, Claudia Scardino, María Isabel González del Hoyo, María de los Ángeles Pérez Rodríguez, Fernando Domínguez Benito, Karla María Vásquez Núñez y Alfredo Bardají Ruiz, del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La mayor esperanza de vida comporta un aumento de los ingresos de pacientes octogenarios en unidades de críticos cardiológicos (UCC). Estos pacientes suponen un reto terapéutico por sus comorbilidades y la menor evidencia científica. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de las comorbilidades valoradas por el índice de Charlson en el pronóstico a medio plazo en este grupo de pacientes.

Métodos: A partir de una base de datos prospectiva observacional, se recogen los pacientes consecutivos que ingresan en la UCC entre enero de 2016 y diciembre de 2017. De un total de 1.474 pacientes, 267 (18%) eran > 80 años y en su primer ingreso. Se registran las características clínicas, comorbilidades, diagnósticos, índice de Charlson, supervivencia y reingresos en el seguimiento. Se analizan las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier en función de la categoría de puntuación de Charlson.

Resultados: La edad media fue 84,5 años (DE 3,2; rango 80-96), siendo el 46% mujeres. La prevalencia de hipertensión fue del 83%, diabetes mellitus 23%, dislipemia 58%, fibrilación auricular 25%, cardiopatía isquémica previa 20%. La puntuación de Charlson media fue 1,92 (DE 1,94). Diagnóstico de ingreso: cardiopatía isquémica 57,3% [IAMCEST 103 (38,6%), IAMSEST 50 (18,7%)], bradiarritmias 32 (12%) IC/shock 23 (8,6%), paro cardíaco 10 (4,2%); otros diagnósticos 34 (12,7%). Los valores medios ($\pm$ DE) del índice de Charlson según el diagnóstico fueron: IAMCEST $1,3 \pm 1,5$; IAMSEST $2,3 \pm 2,1$; bradiarritmias $2,06 \pm 2,08$; IC/shock $3,18 \pm 2,1$; parada cardíaca $2,5 \pm 2,12$. 114 pacientes (53%) tenían un índice de Charlson menor de 2 y 102 pacientes (47%) ≥ 2 . En un seguimiento medio de 559 días (RIC 488) reingresaron 45 pacientes (21%) por insuficiencia cardíaca y 27 (12,5%) por reinfarto. En el seguimiento (216 pacientes) la mortalidad observada fue del 28% (60 pacientes). La figura muestra las curvas de supervivencia en el seguimiento en función de la puntuación de Charlson. Los pacientes con índice de Charlson ≥ 2 presentaron peor pronóstico (OR 2,23; IC95%: 1,32-3,75; $p = 0,00$).



Conclusiones: La mortalidad en un seguimiento medio de pacientes octogenarios que ingresan en una UCC es alta. El grupo de pacientes con una puntuación de Charlson ≥ 2 presenta una mortalidad significativamente más alta.