



6011-136. PERFIL CLÍNICO, ABORDAJE Y PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO DE LOS PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes octogenarios son un grupo cada vez más numeroso en las unidades de críticos cardiológicos (UCC), siendo su abordaje complejo y con escasa evidencia científica. Nuestro objetivo es evaluar las características de los pacientes, los diagnósticos más frecuentes, así como las complicaciones y la mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: A partir de un registro prospectivo, analizamos antecedentes, características clínicas, diagnósticos, procedimientos y pronóstico intrahospitalario del subgrupo $\geq$ 80 años, con primer ingreso en nuestra UCC entre enero 2016 y diciembre 2017.

Resultados: De los 1.474 ingresos en este periodo, 267 (18%) eran $\geq$ 80 años con primer ingreso. El 46% eran mujeres (123), edad media 84,5 años (DE 3,2; rango 80-96). Antecedentes: 25% fibrilación auricular, 20% cardiopatía isquémica y 17% insuficiencia cardiaca (IC). Un 23% eran EPOC, un 12% con arteriopatía periférica, un 13% con accidente cerebrovascular (ACV) previo, y 7,5% con demencia. 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 cardiaco 10 (4,2%), infarto tipo 2 9 (3,8%), patología extracardiaca 7 (2,6%); otros diagnósticos 18 (6,7%). Respecto al tratamiento, 59 (22%) precisaron fármacos vasoactivos, 32 (12%) ventilación mecánica (VM), 27 (10%) VM no invasiva, hemodiafiltración 7 (2,6%), electrocatéter 36 (12,7%), hipotermia 5 (50%), balón de contrapulsación 3 (1%), coronariografía 16,5% (excluyendo ICPs primarias). Hubo complicaciones intrahospitalarias en 122 pacientes (46%): insuficiencia renal 57 (21,3%), IC aguda 36 (13,5%), infección 36 (13,5%), ACV 4 (1,5%), síndrome confusional 22 (8,2%), transfusión 22 (8,2%). La mortalidad hospitalaria fue del 14,2% (38 pacientes). Las complicaciones intrahospitalarias con valor pronóstico en el análisis univariado fueron la IC (HR 2,03, IC95% 1,3-4,1), las infecciones (HR 1,3, IC95% 1,14-2,6) y el ACV (HR 1,36, IC95% 1,07-2,89). Únicamente la IC mantuvo significación en el multivariado (HR 2,32; IC95% 1,32-4,08; p 0,003).

Conclusiones: Los octogenarios representan un 20% de los ingresos en nuestra UCC. La cardiopatía isquémica sigue siendo el diagnóstico principal (58%). Excluyendo la coronariografía, un 10% precisaron otros procedimientos invasivos. El 46% presentó alguna complicación intrahospitalaria, siendo la IC el principal predictor pronóstico.