Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 371

Revista Española de Cardiología

7010-10. COMORBILIDAD Y DEPENDENCIA EN EL ENFERMO CARDIACO AGUDO: REPERCUSIÓN CLÍNICA A UN AÑO

Beatriz Samaniego Lampón, Sergio Santos Hernández, Julio César García Rubio, Mónica Díaz González, Adela Sánchez Castro, Diana Mateo Fernández, Berta Vega Hernández y José Miguel Vegas Valle del Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: El envejecimiento de la población y los avances terapéuticos han llevado a la cronificación de la enfermedad. Pacientes ancianos y pluripatológicos ingresan con frecuencia en las unidades de agudos. El objetivo fue evaluar la comorbilidad y dependencia y su repercusión a un año.

Métodos: Estudiamos 100 pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de enero a marzo de 2015. El personal de enfermería calculó los índices de comorbilidad de Charlson y de dependencia de Barthel. Se recogió información clínica y la duración de la estancia hospitalaria. Se registraron reingresos y mortalidad a un año.

Resultados: La edad media fue de 68,9 años (DE = 12,6), con un 68% de varones. El motivo de ingreso fue síndrome coronario agudo en el 68%, arritmias en el 18%, insuficiencia cardiaca aguda en el 7%, valvulopatías en el 3% y otras patologías en el 4% de los casos. La comorbilidad se clasificó como ausente en el 55% de los ingresados, con una puntuación de Charlson de 0-1, baja en el 26% con 2 puntos y alta en el 19% con 3 o más puntos. El índice de Barthel estimó la dependencia como ausente en el 47% de los pacientes (100 puntos), leve en el 7% (91-99), moderada en el 23% (61-90), grave en el 18% (21-60) y total en el 5% (0-20). Para el análisis de los eventos a un año agrupamos a los pacientes en función del índice de Charlson de 0-1 o ? 2 (sin/con comorbilidad) y del índice de Barthel mayor o hasta 90 (dependencia no relevante/marcada). La duración media de la estancia hospitalaria tiende a ser más larga en pacientes con comorbilidad (10,1 días, DE = 5,9 frente a 7,4 días, DE = 4,2; p = 0,068) y es significativamente más prolongada en aquellos con dependencia marcada (10,6 días, DE = 6,2 frente a 6,7 días, DE = 3,0; p = 0,007). Los reingresos por causa cardiaca tienden a ser más bajos en los pacientes sin comorbilidad (16 frente a 22%; p = NS) y sin dependencia relevante (15 frente a 24%; p = NS). La supervivencia al año es mayor en aquellos sin comorbilidad (98 frente a 84%; p = 0,016). No encontramos diferencias en la mortalidad con relación al índice de dependencia de Barthel.

Conclusiones: Comorbilidad y dependencia están muy presentes en los pacientes cardiacos agudos, tan solo el 55% no sufren comorbilidad y el 47% son independientes. La dependencia implica estancias hospitalarias más prolongadas. El índice de comorbilidad de Charlson se asocia significativamente con la supervivencia a un año.