



# Revista Española de Cardiología



## 5005-2. CAMBIOS EN EL PERFIL DE PACIENTES OCTOGENARIOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS EN LOS ÚLTIMOS VEINTE AÑOS

Miguel Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, Javier Pérez Cervera<sup>1</sup>, Dante Paul Agip Fustamante<sup>1</sup>, Juan Manuel Nogales Asensio<sup>1</sup>, Inmaculada Gómez Sánchez<sup>2</sup>, José Carlos Fernández Camacho<sup>1</sup>, Eladio Galindo Fernández<sup>1</sup>, Estrella Suárez Corchuelo<sup>1</sup>, José María Gimeno Montes<sup>1</sup>, Javier Corral Macías<sup>1</sup>, Rosa Navarro Romero<sup>1</sup>, Carlos Antonio Aranda López<sup>1</sup>, Ángel Morales Martínez de Tejada<sup>1</sup>, Antonio Merchán Herrera<sup>1</sup> y José Ramón López Mínguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. <sup>2</sup>Hospital de Mérida (Badajoz).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos años el perfil de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA) ha sufrido importantes cambios debido a los cambios demográficos y en la expectativa y calidad de vida de la población de mayor edad así como a los avances terapéuticos. Nuestro objetivo fue describir los cambios en el perfil y manejo de los pacientes octogenarios ingresados en una Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA) en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de los 10.429 pacientes ingresados de forma consecutiva en nuestra UCCA en los últimos 20 años. De ellos, 1861 (17,8%) tenían edad mayor o igual a 80 años (> 80a). Agrupamos a los pacientes en cuatro quinquenios según la fecha del ingreso (Q1: 2000-2004; Q2: 2005-2009; Q3: 2010-2014 y Q4: 2015-2019).

**Resultados:** Observamos un aumento de la prevalencia de > 80a entre los pacientes ingresados en nuestra UCCA en los últimos años (Q1: 12,6%; Q4: 21,2%; p 0,001). Frente al resto, entre los > 80a hubo predominio del sexo femenino (52,1 vs 27,3%; p 0,001). En los > 80a, los diagnósticos más frecuentes fueron: síndrome coronario agudo (SCA) (53,1%) bradiarritmias (19,7%), insuficiencia cardiaca congestiva sin isquemia aguda, ICC (7,3%) y post-intervencionismo estructural (Post-IE) (10,3%). El porcentaje de ingresos debido a SCA y bradiarritmia ha ido disminuyendo en los últimos años a medida que ha ido aumentado aquellos por ICC y Post-IE. Aunque globalmente la realización de coronariografía en el SCA fue menor entre los > 80a (62 vs 78,7%; p 0,001) este porcentaje ha ido aumentando de forma significativa en esta población en los últimos años, así como el de reperusión en el infarto. Encontramos una reducción significativa de la mortalidad global en > 80a, tanto globalmente como en la asociada al SCA y al shock cardiogénico.

Perfil de los pacientes octogenarios ingresados en la Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos

|                  |              |              |              |              |   |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| Total (N = 1861) | Q1 (N = 312) | Q2 (N = 618) | Q3 (N = 431) | Q4 (N = 500) | p |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|

|                              |             |             |             |             |             |       |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| SCA                          | 988 (53,1%) | 195 (62,5%) | 368 (59,5%) | 226 (52,4%) | 199 (39,8%) | 0,001 |
| Coronariografía en SCA       | 613 (62%)   | 65 (33,3%)  | 214 (58,2%) | 174 (77,0%) | 160 (80,4%) | 0,001 |
| SCAEST                       | 481 (25,8%) | 91 (29,2%)  | 164 (26,5%) | 134 (31,1%) | 92 (18,4%)  | 0,001 |
| Reperusión en SCAEST         | 317 (65,9%) | 44 (48,4%)  | 101 (61,6%) | 90 (67,2%)  | 82 (89,1%)  | 0,001 |
| ICP primaria en SCAEST       | 207 (43,1%) | 4 (4,4%)    | 46 (28,2%)  | 80 (59,7%)  | 77 (83,7%)  | 0,001 |
| Bradiarritmia                | 366 (19,7%) | 74 (23,7%)  | 137 (22,2%) | 89 (20,6%)  | 66 (13,2%)  | 0,001 |
| ICC                          | 136 (7,3%)  | 18 (5,8%)   | 43 (7,0%)   | 23 (5,3%)   | 52 (10,4%)  | 0,001 |
| Post-IE                      | 191 (10,3%) | 0           | 0           | 37 (8,6%)   | 154 (30,8%) | 0,001 |
| Muerte global                | 248 (13,3%) | 58 (18,6%)  | 98 (15,9%)  | 54 (12,5%)  | 38 (7,6%)   | 0,001 |
| Muerte en SCA                | 16,0%       | 22,6%       | 15,5%       | 16,4%       | 10,1%       | 0,009 |
| Muerte en shock cardiogénico | 58,3%       | 81%         | 58,2%       | 52,6%       | 49,1%       | 0,001 |

SCA: síndrome coronario agudo, SCAEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST, SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST, ICC: insuficiencia cardiaca congestiva, post-IE: post-intervencionismo estructural.

**Conclusiones:** En los últimos años se ha producido un aumento en el porcentaje de pacientes octogenarios entre los pacientes ingresados en nuestra UCCA. Observamos cambios importantes en los diagnósticos de ingreso, en el manejo terapéutico así como una disminución significativa de la mortalidad a lo largo de los últimos años en esta población.