



5005-8. PERFIL CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES MUY ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Miguel Lorenzo Hernández¹, Rafael de la Espriella Juan¹, Gema Miñana Escrivà¹, Gonzalo Núñez Marín¹, Eduardo Núñez¹, Enrique Santas Olmeda¹, Raquel Heredia Cambra¹, Anna Mollar Fernández¹, José Civera Gómez¹, Amparo Villaescusa Capilla¹, Clara Sastre Arbona¹, Adriana Conesa Bona¹, Clara Bonanad Lozano¹, Antoni Bayés-Genís² y Julio Núñez¹

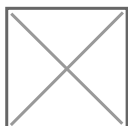
¹Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Servicio de Cardiología del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe muy poca información sobre las características clínicas y el pronóstico de la insuficiencia cardiaca aguda (ICA) en las edades más avanzadas de la vida, ya que estos pacientes son excluidos de forma sistemática de los ensayos clínicos. El objetivo de este trabajo es evaluar la mortalidad por todas las causas y mortalidad por insuficiencia cardiaca (IC) así como el riesgo de reingreso por IC al año tras una hospitalización por ICA en pacientes ≥ 85 años.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 3.054 pacientes ingresados por ICA en el servicio de Cardiología de un centro terciario desde 2007 a 2018. Se dividió a la muestra en 4 grupos de edad (≥ 65 años; 65-74 años, 75-84 años, y ≥ 85 años). El riesgo de eventos en cada categoría de edad se evaluó por el método de regresión de Cox.

Resultados: La edad media fue de $73,6 \pm 11,2$ años, un 48,9% eran mujeres y 52,8% tenían insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada (IC-FEp). 414 pacientes (13,6%) tenían ≥ 85 años, de los cuales un 62,8% eran mujeres y un 63,0% presentaban IC-FEp. Tras un año de seguimiento se registraron 667 muertes por todas las causas (22,1%), 311 muertes por insuficiencia cardiaca (10,1%) y 693 hospitalizaciones por IC (22,7%). Tras un ajuste multivariante, y comparado con aquellos pacientes ≥ 65 años, se observó un incremento progresivo de mortalidad por todas las causas (fig. 1a) y muerte por insuficiencia cardiaca (fig. 1b), sobre todo de aquellos pacientes ≥ 85 años (HR = 3,47; IC95%: 2,49-4,84; p 0,001, HR = 3,31; IC95%: 1,95-5,63; p 0,00). Este subgrupo además mostró un riesgo aumentado de reingreso por IC (HR = 1,58; IC95%: 1,16-2,16, p = 0,004) (fig. 1c).



Conclusiones: Los pacientes muy ancianos que ingresan por ICA presentan un aumento dramático del riesgo de mortalidad al año (por todas las causas y muerte por IC). Este subgrupo además muestra un riesgo incrementado de reingreso por IC, a pesar de la alta mortalidad.