



## 5020-8. IP3, INDICADOR PRONÓSTICO EN LA VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍA CARDIOLÓGICA AGUDA

Eva García Piney<sup>1</sup>, Fabián Blanco Fernández<sup>2</sup>, Francisco Martín Herrero<sup>2</sup>, Tiago Filipe Ceriz Mata<sup>3</sup>, Mónica García Monsalvo<sup>2</sup>, Milena Antúnez Ballesteros<sup>2</sup>, Ángel Hernández Martos<sup>2</sup>, Miguel Hernández Hidalgo<sup>2</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>2</sup>, Marta Alonso Fernández de Gatta<sup>2</sup>, Alfredo Barrio Rodríguez<sup>2</sup>, David González Calle<sup>2</sup>, Armando Oterino Manzanás<sup>2</sup>, Pedro Pabón Osuna<sup>2</sup> y Pedro Luis Sánchez Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila. <sup>2</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. <sup>3</sup>Hospital ULSNE Bragança (Portugal).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El envejecimiento lleva consigo una serie de cambios y disfunciones que complican la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. El objetivo de este trabajo es realizar una valoración exhaustiva de la población anciana con el fin de desarrollar un nuevo indicador pronóstico «IP», que permita de forma sencilla y precisa estratificar el riesgo de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo, en pacientes con edad mayor de 75 años, ingresados consecutivamente por una patología cardiológica aguda en el servicio de Cardiología de un Hospital Terciario. A su ingreso además de las variables clínicas habituales, se entregó a los pacientes un cuestionario autoaplicado de 22 preguntas que aborda distintos aspectos. Se exploró la situación cognitiva utilizando el test de Pfeiffer y, el grado de comorbilidad con el índice de Charlson.

**Resultados:** Se incluyeron 365 pacientes, media de edad  $83,6 \pm 5,3$  años, sexo femenino 167 (46%). Motivo de ingreso más frecuente: IC (43%) y cardiopatía isquémica (28%); resto de características en la tabla. Fallecieron 33 (9%) pacientes en la hospitalización y 69 (19%) en el seguimiento realizado ( $9,6 \pm 4,9$  meses). Con aquellas variables relacionadas significativamente con la mortalidad global en el análisis univariante se realizó un análisis multivariante, que permitió la obtención del «Índice pronóstico 3» (IP-3) con solo 3 variables: número de fármacos al ingreso (? 10), valor de NT-proBNP (> 4.557) y cuestión sobre relaciones sociales («respuesta: no sale apenas de casa»). La probabilidad de muerte global en función de la puntuación del IP-3 fue: 8,3% (0 puntos), 26% (1 punto), 52% (2 puntos) y 76% (3 puntos) (fig.). Las curvas de supervivencia Kaplan-Meier muestran diferencias significativas en la probabilidad de muerte en base a la puntuación del IP-3, independientemente de la edad (*log rank* = 80,8; p 0,001), sexo (*log rank* = 95,3; p 0,001), y uso de estrategia invasiva (*log rank* = 60,8; p 0,001).

### Características generales de la población

Variable

N = 365

Variable

N = 365

Edad (años)	83,6 ± 5,3	FEVI > 50%	198 (54%)
Edad ? 85 años	165 (45%)	Actitud invasiva	197 (54%)
Sexo femenino	167 (46%)	Estancia media (días)	7,4 ± 6,5
HTA	290 (80%)	Nº fármacos al ingreso	7,6 ± 3,6
DM	118 (32%)	Creatinina (mg/dl)	1,38 ± 0,74
Comorbilidades	211 (58%)	Hemoglobina (g/dl)	12,46 ± 2,29
Patología al ingreso		ProBNP (pg/ml)	7.708 ± 10.176
IC	157 (43%)	Muerte hospitalaria	33 (9%)
C. isquémica	103 (28%)	Muerte seguimiento	69 (19%)
Arritmias	69 (19%)	Muerte global	102 (28%)
Otras	36 (10%)	Reingreso	143 (43%)



*Tabla de supervivencia según índice pronóstico IP3.*

**Conclusiones:** El IP-3 es un índice pronóstico sencillo y de fácil aplicación, elaborado a partir de información accesible en el momento del ingreso hospitalario. Permite establecer de forma precisa la probabilidad de muerte en los pacientes ancianos ingresados por una patología cardiológica aguda, lo cual podría ser de gran utilidad en la toma de decisiones clínicas.