Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 90

Revista Española de Cardiología

6103-10. VISIÓN DE LA ATENCIÓN CARDIOLÓGICA AL PACIENTE OCTOGENARIO: ¿SOMOS AGRESIVOS CON LOS PACIENTES OCTOGENARIOS QUE INGRESAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS AGUDOS CARDIOLÓGICOS?

Alejandro Lara García[1], Rocío Menéndez Colino[2], Lucía Canales Muñoz[1], Joaquín Vila García[1], Emilio Arbas Redondo[1], Juan Caro Codón[1], Sandra Rosillo Rodríguez[1], Eduardo R. Armada Romero[1] y José Raúl Moreno Gómez[1]

[1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Geriatría. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Es habitual que en las unidades de cuidados intensivos exista un límite de edad para restringir el ingreso de pacientes. Algunos estudios sugieren que la fragilidad puede predecir mejor la supervivencia que la edad en sí mismo. La Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC) es una unidad de cuidados intensivos diferente porque recoge pacientes más ancianos ya que la enfermedad cardiovascular se suele presentar en edades más avanzadas. El objetivo de nuestro estudio es analizar los pacientes que ingresaron en la UCAC, las complicaciones e intervenciones que se realizaron así como el impacto de la fragilidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes octogenarios que ingresaron en la UCAC en 2023 y 2024. Se evaluó la fragilidad usando la escala Clinical Frailty Scale. Analizamos las complicaciones, mortalidad y comparamos las intervenciones agresivas en octogenarios frente a un grupo de menores de 80 años ingresados en el mismo periodo.

Resultados: Se detectaron 147 pacientes octogenarios que ingresaron en la UCAC (14% del total de ingresos). Las características basales se describen en la tabla. Se incluyeron 15% de pacientes no frágiles y un 85% de pacientes frágiles. El grupo de fragilidad 5 moderada fue el de mayor tamaño (35%). La mediana de hospitalización fue de 2 días (RIC 1-3) con un total de 5% de muertes durante el ingreso. Los diagnósticos más frecuentes fueron IAMCEST, IAMSEST y bloqueo AV. Las complicaciones más frecuentes fueron FRA e IC, destacando también las hemorragias (8%) y sepsis (6%). Comparando las intervenciones realizadas en octogenarios con los menores de 80 años, se realizó más implante de marcapasos (16%, p = 0,002) y menos intubación (9%, p = 0,02) e implante de asistencias mecánicas (2%, p = 0,02). El resto fueron similares en ambos grupos. No hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de fragilidad y la realización de intervenciones agresivas (p = 0,35) lo que sugiere que no se tuvo en cuenta este parámetro para ajustar la actitud intervencionista. Tampoco se encontraron diferencias entre fragilidad y mortalidad (p = 0,47).

Características basales de los pacientes octogenarios ingresados en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (n = 147)

Edad (años), mediana (RIC)	85 (81-89)

Sexo	
Hombre	76 (52%)
Mujer	71 (48%)
FRCV	
Hipertensión arterial	124 (84%)
Diabetes mellitus	61 (41%)
Hipercolesterolemia	107 (73%)
Fumador	7 (5%)
Cardiopatía isquémica crónica	47 (32%)
Insuficiencia cardiaca	29 (20%)
EPOC	13 (9%)
Enfermedad renal crónica	27 (18%)
Enfermedad arterial periférica	10 (7%)
Ictus	15 (10%)
Fibrilación auricular	32 (22%)
Estenosis aórtica	33 (22%)
Clinical Frailty Scale	
2	5 (3%)
3	17 (12%)

4	43 (29%)
5	51 (35%)
6	27 (18%)
7	4 (3%)

n: tamaño poblacional; RIC: rango intercuartílico; FRCV: Factores de riesgo cardiovascular; EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Diagnósticos, complicaciones e intervenciones agresivas realizadas en los pacientes octogenarios que ingresan en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos. Comparación con pacientes menores de 80 años.

Conclusiones: En nuestro estudio, los octogenarios enfrentan complicaciones significativas, sin un claro ajuste en el intervencionismo basado en la fragilidad, siendo la intubación y el uso de asistencias mecánicas el techo terapéutico. Esto recalca la consideración de la fragilidad como un factor importante en la atención al paciente anciano.