



<https://www.revclinesp.es>

## EA-002 - MORBIMORTALIDAD Y GRADO DE DEPENDENCIA EN OCTOGENARIOS

L.S. Briongos Figuero<sup>1</sup>, M. Gabella Martín<sup>1</sup>, M. Cobos Siles<sup>1</sup>, J. Abadía Otero<sup>1</sup>, R. Lobo Valentín<sup>2</sup>, A. Aguado de la Fuente<sup>3</sup>, B. Vargas Ruiz<sup>3</sup> y J.C. Martín Escudero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Análisis Clínico, <sup>3</sup>Enfermería. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Las personas muy longevas pueden presentar menos factores de riesgo o incluso factores protectores. Nuestro objetivo fue analizar las características de pacientes octogenarios sin DM2, su morbimortalidad y el grado de dependencia.

**Métodos:** Estudio observacional sobre 305 pacientes, mayores de 80 años sin DM2, ingresados en nuestro servicio en 2019. La comorbilidad se valoró mediante el Índice de Charlson (IC) y la valoración funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD) mediante el OARS (Older Americans Resources and Services). Datos analizados mediante SPSS 15.0.

**Resultados:** La edad media fue de  $88 \pm 5$  años, teniendo el 38% 90 años o más. El 59% eran mujeres. El 64% residía en domicilio familiar. La media de consultas al MAP en el año previo fue  $5,5 \pm 3,3$ . El 78% era hipertenso (HTA), 37% padecía dislipemia, 31,5% FA, 23,6% deterioro cognitivo, 19,7% patología pulmonar crónica. El IC fue  $6,2 \pm 1,7$ , sin comorbilidad en el 51%. El 83,3% de presentaba un 85% de mortalidad/año y el 16,7% un 52% de mortalidad/año sin diferencias por edad, sexo o estado civil. Además, nuestros pacientes presentaban un grado de dependencia en ABVD de  $6,2 \pm 5$  y en AIVD de  $9,2 \pm 5$  con coeficientes de correlación con IC de 0,196 ( $p = 0,001$ ) para ABVD y de 0,186 ( $p = 0,001$ ) para AIVD. Al analizar la dependencia en función de la predicción de mortalidad hallamos mayor grado de dependencia en el subgrupo mortalidad esperable 85%/año tanto en ABVD ( $6,6 \pm 5$  vs.  $4,1 \pm 4$ ;  $p = 0,001$ ) como en AIVD ( $9,7 \pm 4,6$  vs.  $6,7 \pm 4,8$ ;  $p = 0,001$ ).

**Discusión:** Nuestros hallazgos sugieren que aquellos pacientes con mayor mortalidad esperable presentan un mayor grado de alteración funcional tanto en ABVD como en AIVD, confirmando las hipótesis sugeridas en la práctica clínica diaria pero no medidas previamente en nuestra población octogenaria, aunque sí en nuestro país.

**Conclusiones:** Diferentes estudios han señalado la necesidad de implementar estrategias de actuación basadas en las capacidades físicas y mentales de los pacientes en función del grado de enfermedad y añadir nuestros hallazgos puede ayudar a predecir las necesidades asistenciales y ahorrar recursos sanitarios.

### Bibliografía

- Evert J, et al. Morbidity profiles of centenarians: survivors, delayers, and escapers. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58:232-7.