Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S912

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2079 - INSUFICIENCIA CARDÍACA COMO CAUSA DE INGRESO EN EL PACIENTE DE EDAD AVANZADA

Sonia González Sosa, Victoria Villamonte Pereira, Jorge Benítez Peña, Aicha Alaoui Quesada, Beatriz Jiménez González, José Juan Ruiz Hernández, Carlota Acosta Guerra y Alicia Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar el ingreso por insuficiencia cardíaca (IC) en pacientes con edad mayor o igual a 85 años y evaluar en qué se diferencia del ingreso por otra causa.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo que incluyó a pacientes de edad igual o mayor a 85 años ingresados en Medicina Interna (MI) en un período de 12 meses (marzo 2021-febrero 2022). Se recogieron características sociodemográficas, clínicas y analíticas, escalas de valoración funcional (Barthel), cognitiva (Pfeiffer), anímica (Yesavage), nutricional (MNA) y de fragilidad (Frail), la fuerza de prensión por dinamometría, el tratamiento, la estancia hospitalaria y la mortalidad intrahospitalaria. Se evaluó la diferencia según si el motivo principal de ingreso era IC o no.

Resultados: De 475 pacientes de edad igual o mayor a 85 años ingresados en MI, 150 (31,6%) tuvo como diagnóstico principal la IC. Los pacientes con IC no diferían significativamente en edad y sexo, aunque era mayor el porcentaje de mujeres (57,3 *vs.* 51,1%). Los pacientes con diagnóstico principal de IC tenían significativamente mayor comorbilidad evaluada por el índice de Charlson (p = 0,034), presentaron con mayor frecuencia enfermedad renal crónica (p = 0,008), fibrilación auricular (p = 0,002), anemia (p = 0,034), asma (p = 0,001), hipoacusia (p 0,001), tendían a ser con mayor frecuencia hipertensos (p = 0,076) sin diferencias en el porcentaje de diabéticos ni dislipémicos. Los pacientes con diagnóstico de IC vivían más frecuentemente en ambientes rurales (p = 0,005) y menos en residencia (p = 0,048). El porcentaje de fármacos al ingreso era mayor en los pacientes con diagnóstico de IC rozando la significación estadística (p = 0,066). No hubo diferencias significativas en la situación funcional evaluada por la escala de Barthel, mental según el Pfeiffer, nutricional por la escala MNA ni en términos de fragilidad según la escala Frail. Sin embargo, la mortalidad durante el ingreso fue significativamente mayor en los pacientes con diagnóstico principal de IC (22,7 *vs.* 15,1%; p = 0,044).

Conclusiones: Los pacientes de edad avanzada con diagnóstico principal de insuficiencia cardíaca no difieren de los pacientes con otros diagnósticos en situación funcional, cognitiva, nutricional ni en términos de fragilidad pero sí son más comórbidos y presentan una mayor mortalidad intrahospitalaria.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.