



EA-87. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y EVOLUCIÓN EN LA ACTUALIDAD DEL PACIENTE ANCIANO INGRESADO EN UNA UNIDAD CORONARIA

C. Llanos Guerrero¹, J. Navarro Cuartero¹, D. Prieto Mateos¹, M. Barrionuevo Sánchez¹, F. Salmerón Martínez¹, C. Ramírez Guijarro¹, A. Valle Muñoz², M. Corbí Pascual¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital General de Albacete. Albacete. ²Servicio de Cardiología. Hospital de Denia. Dénia. Alicante.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento de la población es una realidad por lo que cada vez es más frecuente que nos enfrentemos a pacientes ancianos que presentan patologías cardiovasculares que puedan requerir su ingreso en una Unidad de Cuidados Cardiológicos Intensivos (UCCI). El objetivo es conocer la prevalencia de pacientes ancianos, entendiéndose como aquellos mayores de 80 años, ingresados en la UCCI, características clínicas, manejo, diagnóstico y evolución de los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se incluyen de manera consecutiva a todos los pacientes que ingresaron en la UCCI de nuestro centro en el período 2012-2013. Se analizó el perfil clínico, manejo realizado, diagnóstico y el tratamiento recibido de los pacientes mayores de 80 años.

Resultados: Ingresaron un total de 1100 pacientes (p) en la UCCI, de los cuales 249 p (22,6%) eran mayores de 80 años. La edad media fue de 83,7 años ($\pm 3,27$), siendo el paciente más anciano de 90 años. El 58,6% de los p son varones. El 65% de los ingresos fueron por SCA (40% por SCACEST y 25% por SCASEST), el 22% por arritmias (20% bradiarritmias sintomáticas), 1,6% por IC aguda, 1,2% por PCR y un 2% por derrame pericárdico. Entre los factores de riesgo cardiovascular destacaba que el 84% eran HTA, 37% DM, 54% dislipémicos, 3% fumadores, 23% exfumadores, 21% antecedentes de FA. El 25,5% presentaban antecedentes de cardiopatía isquémica y también el 19% antecedentes de vasculopatía periférica. Entre las variables analíticas destacaba que la creatinina media era de 1.3mg/dl y la hemoglobina de 13,16 g/dl. A los pacientes que se presentaron con SCACEST se les sometió a ICP 1^a con un retraso síntomas-aguja de 220 min. Los pacientes con SCASEST presentaban una puntuación media en la escala de GRACE de 191 y en la escala de CRUSADE de 38. El 27,3% presentaban un grado de Killip ? III. El manejo realizado incluyó la necesidad de soporte vasoactivo en el 14%, ventilación mecánica invasiva en el 5% y no invasiva en el 10,6%. En el 78% de los intervencionismos coronarios se implantó un stent no recubierto. En el 11,4% de los p se realizó manejo conservador. La tasa de exitus fue del 5,6% durante su estancia en UCCI vs un 2,2% de los p menores de 80%.

Discusión: En la actualidad el envejecimiento progresivo de la población condiciona que se nos plantea con mayor frecuencia la necesidad de someter a cuidados intensivos a pacientes ancianos afectados por patologías cardiovasculares agudas. Un porcentaje importante de los ingresos en una UCCI, en nuestro caso superior al 20%, son pacientes de más de 80 años. La gran mayoría de los p presentan SCA, son pacientes con múltiples FRCV pero en un porcentaje elevado de los mismos se someten a intervencionismos terapéuticos-

diagnósticos invasivos siendo en apenas algo más de un 10% los pacientes manejados de forma conservadora. Es cierto que puede existir el sesgo de que los pacientes mayores de 80 años que ingresan en una UCCI sean aquellos biológicamente más sanos y que por tanto en otros pacientes añosos con mayor deterioro funcional no se plantee su ingreso y el manejo sea conservador.

Conclusiones: Un porcentaje importante de los ingresos de una UCCI son p mayores de 80 años, siendo el principal cuadro diagnóstico que motiva su ingreso la cardiopatía isquémica. En un elevado porcentaje se someten a intervenciones invasivas presentando una tasa de exitus del 5,6% durante su ingreso en la UCCI.