



## EA-40. - COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON SCASEST (ESTUDIO RITOC)

I. Rivera Cabeo, A. Jiménez Recio, R. Mercado García, R. Pacheco Yepes, G. Millán García, B. Álvarez Fernández, R. Bernal García, R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferentes patologías que presentan nuestros pacientes ancianos con SCASEST.

**Métodos:** Una vez constituidos los criterios RITOC, hemos llevado a cabo un estudio prospectivo observacional, desarrollado en el Hospital Regional de Málaga durante 3 meses, cuya población incluye todos aquellos sujetos de edad igual o mayor a 65 años que presentan SCASEST.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 125 pacientes. Analizando las comorbilidades de nuestros pacientes, observamos que el 72% (90 pacientes) presentan un índice de Charlson mayor de 3. Así mismo en la tabla adjunta podemos observar las distintas patologías que presentaban previamente y en la imagen adjunta las comorbilidades y tratamiento recibido.

Patologías previas en nuestros pacientes	
DM	62
HTA	107
DL	76
IAM	62
ICC	31
Enf. vascular periférica	28
Enf. vascular cerebral	19
Deterioro cognitivo	8

**Discusión:** La toma de decisiones en el grupo de pacientes de mayor edad es un proceso complejo que debe basarse en la valoración integral del paciente como herramienta para ponderar la relación riesgo-beneficio del tratamiento. Por ello hemos desarrollado los criterios RITOC, que suponen la primera propuesta para adecuar la indicación de tratamiento invasivo en pacientes de edad avanzada con SCASEST. Estos criterios pretenden ser una herramienta de fácil aplicación que ayude a reducir la variabilidad de la práctica clínica de los diferentes especialistas médicos que tratan a los pacientes ancianos con SCASEST.

**Conclusiones:** De nuestros resultados obtenemos la conclusión de que nuestros pacientes presentan un alto índice de comorbilidades (72% presentan un índice de Charlson > 3) y que estas patologías

asociadas pueden hacer que el tratamiento invasivo suponga un riesgo inmediato alto o sea inadecuado para mejorar las perspectivas futuras del paciente en cuanto a su supervivencia y/o calidad de vida. Por tanto es fundamental definir y ponderar aquellos factores que pueden hacer inadecuado el uso de procedimientos invasivos en pacientes ancianos con SCASEST por el alto riesgo hemorrágico, la presencia de síndromes geriátricos y/o comorbilidad importante que limite la expectativa o calidad de vida del paciente.