



## IC-068 - PACIENTES NONAGENARIOS HOSPITALIZADOS POR PRIMERA VEZ POR INSUFICIENCIA CARDÍACA. PERFIL CLÍNICO Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

M. Llaberia<sup>1</sup>, M. Migone de Amicis<sup>2</sup>, A. Montero<sup>1</sup>, R. Moreno<sup>1</sup>, P. Cerdà<sup>1</sup>, D. Chivite<sup>1</sup>, F. Formiga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). <sup>2</sup>Medicina Interna. Scuola di Specializzazione in Medicina Interna. Milano (Italia).

### Resumen

**Objetivos:** La complejidad y gravedad de la insuficiencia cardíaca (IC) puede incluso ser mayor en las personas de edad más avanzada. El objetivo del estudio fue analizar las características clínicas, las principales comorbilidades y la supervivencia al alta en pacientes nonagenarios ingresados por primera vez por IC y compararla con el grupo de edad de pacientes también ancianos pero con edad entre 75-89 años.

**Material y métodos:** Se evaluaron de manera retrospectiva todos los pacientes ingresados en el Hospital Universitari de Bellvitge durante 18 meses (1-julio 2013 a 31-diciembre 2014) con IC como diagnóstico primario siguiendo los códigos ICD-9 CM. Se evaluaron individualmente los datos clínicos para confirmar que era el primer ingreso por IC y que no existiera este diagnóstico previamente. Se excluyeron los pacientes menores de 74 años, los pacientes con cardiopatía isquémica como diagnóstico principal o con enfermedad insuficiencia renal en etapa terminal sometidos a hemodiálisis, pacientes trasplantados de riñón o corazón. Se recogieron los datos demográficos, clínicos y de tratamiento. En función de la edad se dividieron los pacientes en dos grupos: nonagenarios vs edad 75-89 años, comparando sus características basales. La tasa de mortalidad se determinó durante el ingreso índice. Finalmente se determinaron las variables presentes al ingreso asociadas a mortalidad mediante métodos de regresión logística.

**Resultados:** Se incluyeron 499 pacientes > 74 años, con un 59,9% de sexo femenino, una edad promedio de  $84,02 \pm 5$  años y un predominio de IC con fracción de eyección preservada (69,2%). En los 211 pacientes en que se evaluó el índice de Barthel, éste fue significativamente inferior en los nonagenarios (63,49 vs 80,54;  $p < 0,0001$ ). En el análisis multivariable sólo se mantuvo la significación respecto a un mayor número de fármacos de prescripción crónica. La tasa de mortalidad durante el ingreso índice en los pacientes nonagenarios fue significativamente superior a la del resto (12,9% vs 5,2%,  $p < 0,007$ ). El análisis multivariante de supervivencia demostró que ser nonagenario es un factor de riesgo independiente de mayor mortalidad durante el ingreso índice (OR 2,507; IC95% 1,103-5,701), junto a peores cifras de creatinina (OR 1,0054; IC95% 1,001-1,010).

**Discusión:** En nuestro estudio los pacientes nonagenarios constituyen un importante porcentaje de los pacientes ingresados por primera vez por IC en nuestro hospital, reciben un menor número de fármacos de prescripción crónica y se asoció de forma estadísticamente significativa a un mayor

riesgo de mortalidad durante el primer ingreso por IC.

*Conclusiones:* Nuestro estudio confirma la mayor mortalidad intrahospitalaria de los nonagenarios después del primer ingreso hospitalario, incluso comparados con personas de edad avanzada (menos ancianos, 75-89 años).