



## EA-043 - SUPERVIVENCIA A LOS 10 AÑOS DE PACIENTES NONAGENARIOS TRAS UN INGRESO EN MEDICINA INTERNA

A. Alaoui Quesada<sup>1</sup>, M. Singer<sup>1</sup>, M. Hemmersbach-Miller<sup>2</sup>, J. Ruiz Hernández<sup>1</sup>, A. Gil Díaz<sup>1</sup>, B. Alonso Ortiz<sup>1</sup>, K. Mohamed Ramírez<sup>1</sup> y A. Conde Martel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). <sup>2</sup>Division of Infectious Diseases. Duke University Medical Center. Durham, NC. EEUU.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la supervivencia a los 10 años de pacientes nonagenarios tras el alta de una hospitalización en Medicina Interna, así como los factores relacionados con la misma.

**Material y métodos:** Estudio observacional longitudinal en el que se incluyeron 325 pacientes con 90 años o más, hospitalizados en Medicina Interna, dados de alta en un periodo de 4 años (2001-2005). Se recogieron las características demográficas, el diagnóstico principal, el estado funcional previo al ingreso mediante la Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, la comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson, otros antecedentes no incluidos en dicho índice como hipertensión arterial, fibrilación auricular, dislipemia o úlceras por presión, así como las hospitalizaciones previas por patología médica y los principales diagnósticos de ingreso. Los pacientes fueron seguidos por un período de 10 años tras el alta, recogiendo la fecha de última observación y su estado (vivo o muerto) a partir de la base de datos del hospital o mediante contacto telefónico con el paciente y/o familiares, calculándose el tiempo de supervivencia tras el alta. La supervivencia fue evaluada mediante el test de Kaplan- Meier. Se utilizó el test log-rank para identificar las variables asociadas con la supervivencia. Finalmente se realizó un análisis de regresión de Cox para identificar las variables asociadas de forma independiente con la supervivencia a largo plazo.

**Resultados:** De los 325 nonagenarios, 121 (37,2%) eran varones y 204 (62,8%) mujeres, con una edad media de 92,5 años (DE  $\pm$  2,5); rango: 90-101. La mediana de supervivencia fue de 18 meses (RIQ 5,5-45,5). La probabilidad de estar vivo a 1, 3, 5 y 10 años fue del 63%, 32,3%, 15,6% y 2% respectivamente. La supervivencia a largo plazo se relacionó con el índice de Charlson ( $p < 0,001$ ), con la situación funcional evaluada por el índice de la Cruz Roja ( $p = 0,004$ ), con el antecedente de demencia ( $p = 0,013$ ), con el diagnóstico de insuficiencia renal ( $p = 0,02$ ) y de insuficiencia cardiaca ( $p = 0,012$ ). En el análisis multivariante se asociaron de forma independiente con menor supervivencia la comorbilidad evaluada mediante el índice de Charlson ( $p < 0,001$ ), y la situación funcional evaluada mediante la escala de la Cruz Roja ( $p = 0,005$ ).

**Discusión:** Pocos estudios han evaluado la supervivencia a largo plazo tras un ingreso no quirúrgico de pacientes nonagenarios, existiendo otros trabajos que se han centrado en nonagenarios comunitarios. Aunque la supervivencia a 10 años fue muy baja en nuestra serie (2%), casi dos tercios de los pacientes estaban vivos al año, un tercio a los 3 años y el 15% a los 5 años. La supervivencia

al año que observamos, de un 43%, fue mayor que lo descrito en la literatura en otras series de nonagenarios, como el 58% comunicado tras ingresar por un síndrome coronario agudo. El estudio NonaSantfeliu, que analizó una cohorte comunitaria de 186 nonagenarios constató una supervivencia ligeramente superior: 24,5% en 5 años, y 4,4% a los 10 años. En el análisis multivariante, un peor estado funcional y una mayor puntuación en el índice de Charlson se asociaron de forma independiente con la supervivencia a los 10 años.

*Conclusiones:* Aunque la supervivencia a los 10 años de nonagenarios hospitalizados tras el alta es muy baja, un tercio de ellos están vivos tres años después del alta hospitalaria. Las comorbilidades y el estado funcional tienen un impacto en la supervivencia a largo plazo. Las intervenciones dirigidas a mejorar el estado funcional y un mejor control de comorbilidades podría ser beneficiosos para mejorar los resultados a largo plazo.