Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S506

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

908 - ¿ES MAYOR LA MORTALIDAD DE LA COLITIS ISQUÉMICA EN PACIENTES CON DEMENCIA? COHORTES DEL HOSPITAL REINA SOFÍA DE CÓRDOBA

Carmen Guerrero Martínez[1], *Ángela Rodrigo Martínez*[1], *Adelaida Fernández Navarro*[1], *Alejandro Cervantes Bocanegra*[1], *Francisco Fuentes Jiménez*[1,2] *y Antonio García Ríos*[1,2]

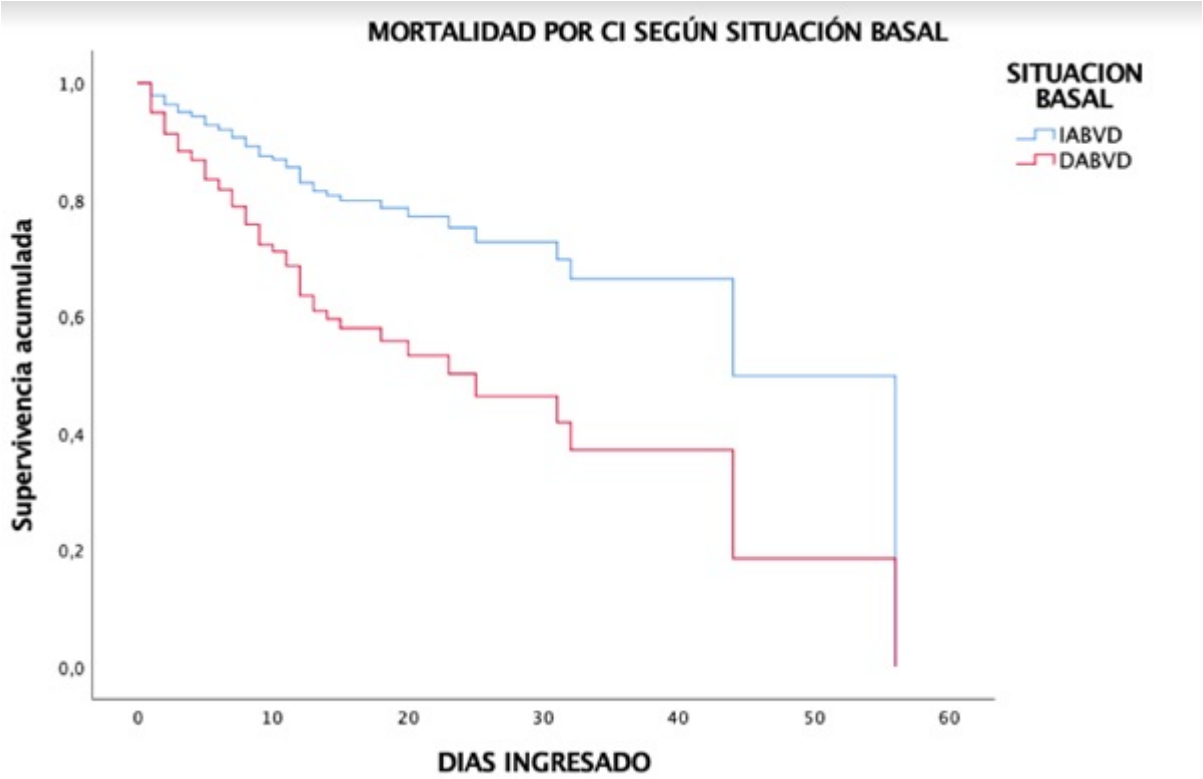
[1]*Lipids and Atherosclerosis Unit, Department of Internal Medicine, Maimonides Biomedical Research Institute of Córdoba (IMIBIC), Reina Sofía University Hospital, University of Córdoba, Córdoba.* [2]*CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), Instituto de Salud Carlos III., Madrid.*

Resumen

Objetivos: Evaluar si la demencia o una situación basal de dependencia al ingreso por colitis isquémica (CI) tenían distinta tasa de mortalidad dentro del registro de pacientes con colitis isquémica en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (HURS).

Métodos: Estudio de cohortes, descriptivo y retrospectivo de 209 pacientes con diagnóstico al alta o *exitus* de CI en el HURS entre los años 2009 y el 2020 incluidos en el Registro Andaluz de Isquemia Intestinal (RADIAL). Se recogieron variables de demencia diagnosticada y situación basal que se dividió en dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (DABVD) e independencia para las actividades básicas de la vida diaria (IABVD) según los antecedentes al ingreso de los pacientes con CI.

Resultados: Del total de 209 pacientes registrados, los pacientes que presentaban situación de IABVD eran 33,5% (70/209) mientras que los DABVD eran un 52,2% (109/209). El HR de mortalidad para los pacientes DABVD fue de 2,42 (IC95% 1,23-4,72) ($p = 0,01$). No obtuvimos resultados significativos cuando se ajustó por edad y sexo. Los pacientes con diagnóstico de demencia previo al ingreso fueron un 28,7% frente a un 55,5% que no presentaban demencia. El HR de mortalidad en pacientes con demencia ajustado por sexo y edad fue de 2,17 (IC95% 1,25-3,77) ($p < 0,01$) frente a aquellos que no presentaban demencia.



Discusión: La demencia es un trastorno que se caracteriza por el deterioro de la cognición siendo su segunda causa de origen vascular. Esto produce una disminución del flujo sanguíneo por aterosclerosis a nivel sistémico. La aterosclerosis se origina en el endotelio dañado que permite la acumulación de partículas LDL que contienen colesterol en la pared arterial que tienden a oxidarse, lo que desencadena una respuesta inflamatoria que no se resuelve. Esta inflamación de forma generalizada y crónica se relaciona en el paciente anciano con el aumento de comorbilidades, discapacidad, fragilidad y muerte prematura. Además, es un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades cardiovasculares como la CI. En cuanto a la fragilidad del paciente anciano, se asocia con pérdida de tejido y de un estado catabólico aumentado. Los pacientes caquécticos además suelen tener niveles más altos de mediadores inflamatorios (por ejemplo, factor de necrosis tumoral, TNF), favoreciendo un estado inflamatorio crónico. Destacar además que el dolor abdominal es una causa frecuente de consulta en pacientes ancianos, grupo poblacional cuyas condiciones sociales y fisiológicas pueden retrasar el diagnóstico y aumentar la probabilidad de complicaciones. Esta situación se puede tornar más compleja en aquellos ancianos con demencia, pues las manifestaciones clínicas atípicas y el deterioro cognitivo limitan la sospecha clínica y retrasan el diagnóstico. Por lo tanto, nuestro estudio demuestra el aumento de mortalidad en pacientes dependientes, frágiles y con demencia como se ha descrito en otras cohortes.

Conclusiones: Nuestro análisis demuestra que aquellos pacientes que presentan demencia o son DABVD al ingreso presentan una mayor mortalidad por CI frente a aquellos que no lo presentan en nuestra cohorte. Una situación de fragilidad y deterioro cognitivo podrían predecir una mayor mortalidad por CI.

Bibliografía

1. Smith EE, Wright CB. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of vascular dementia. En: Janet L, ed UptoDate. Waltham, Mass.: UpToDate, 2022. Disponible: https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-vascular-dementia. Consultado el 15 de junio de 2022.
2. Larson EB. Risk factors for cognitive decline and dementia. En: Janet L, ed. UpToDate.

Waltham, Mass.: UpToDate, 2022. Disponible: https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-cognitive-decline-and-dementia?search = dementia%20and%20cardiovascular%20desease&source. Consultado el 15 de junio de 2022.

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