Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S971

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1986 - ¿QUÉ HAGO CON MI PACIENTE MAYOR CON ICC? ¿QUE NOS RECOMIENDAN LAS GUÍAS?

Sonia Martín Rodríguez, *Jose Maria Alonso de los Santos, Ismael Herrero Lafuente, Heysa Estefany Mencia Chirinos, Pamela Dennisse Bedoya Riofrio, Paula Goicoechea Núñez, Sara Muñoz Alonso y Elena Martín Rodríguez*

Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, España.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad muy frecuente a nivel global, probablemente infradiagnosticada e infratratada sobre todo en sus estadios A y B. Las guías de práctica médica se basan en ensayos clínicos dirigidos a pacientes de edades intermedias de la vida, pero no se ha investigado el efecto de los fármacos en ancianos y grandes ancianos y las particularidades de su manejo en paciente comórbidos con polifarmacia, siendo un subgrupo de población en la que las recomendaciones no están claras y hay más dudas que datos confirmados.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel durante el mes de mayo de 2023. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 80 años independientemente del motivo del ingreso y se manejaron los datos según la historia clínica electrónica en Jimena 4 y posterior análisis en la base estadística SPSS v.27.

Este estudio cuenta con la aprobación del comité de investigación institucional. *Resultados:* Se incluyeron un total de 43 pacientes. La edad media fue de 88 años y el 51% eran hombres (22 casos). La causa de ingreso más frecuente es la infección independientemente del origen (28 casos). Un total de 21 pacientes contaba en su historial con el antecedente de IC y fueron 23 pacientes los que además la desarrollaron durante la estancia hospitalaria, siendo en 8 de ellos como debut. No se realizó ecocardiograma durante el ingreso a todos los pacientes y los que sí tenían dicha prueba tenían en su mayoría FEVI preservada. Con respecto a los pacientes, 23 de ellos procedían de residencia sociosanitaria, 21 tenían antecedentes de deterioro cognitivo de cualquier grado y 31 presentaban grados de dependencia (Escala de Barthel) mayores o iguales a 4. 39 de los pacientes tenían riesgo de caídas (escala de Downton) moderado o alto y solo 3 pacientes no se consideran pluripatológicos. 36 de ellos tomaban más de 5 fármacos y 24, más de 10 fármacos. Solo 5 pacientes tomaban previamente al ingreso iSGLT2, que ya contaban con antecedente de IC teniendo 4 FEVI preservada y solo 1 FEVI reducida. Durante el ingreso solo se les pautó a 4 pacientes, dos de ellos ya lo tomaban previamente y en los otros dos se introdujo como medicación nueva y de cara al alta solo 7 lo tenían prescrito (retirándose solo a 1 paciente que tomaba previamente) La tasa de fallecimiento es alta de 12 pacientes (27,9%).

Conclusiones: Los pacientes ancianos y grandes ancianos están poco representados en los ensayos

clínicos independientemente del motivo de los estudios. En nuestro caso, nuestros pacientes tienen alto grado de pluripatología, comorbilidad, dependencia y polifarmacia, pero sin aplicación de las mismas recomendaciones que se hacen para pacientes más jóvenes con IC. El riesgo de muerte es alto y no se ha valorado en este subgrupo el riesgo de reingreso. En un bajo porcentaje de pacientes recomendamos inicio de iSGLT2 como indican las guías clínicas.

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